

Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme Bachelor of Arts HES·SO en Travail Social
Haute Ecole de Travail Social - HES·SO - Valais

L'INTERDISCIPLINARITE : LA COLLABORATION EN MILIEU PSYCHIATRIQUE

Réalisé par : de Preux Estelle

Promotion : BAC15 PT

Sous la direction de : Solioz Emmanuel

Sierre, le 18.03.2019

Remerciements

En premier lieu, je souhaite remercier les diverses personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce Travail de Bachelor par leur soutien, leurs conseils, et leur disponibilité :

- Monsieur Emmanuel Solioz, Directeur de ce Travail de Bachelor, pour son soutien, ses précieux conseils et sa disponibilité.
- Les deux Responsables d'Hébergement qui ont accepté ma demande pour le terrain de recherche.
- Les cinq professionnels hommes et femmes interviewés qui m'ont accordé leur confiance, leur temps et leur dynamisme pour l'élaboration de la partie analyse.
- Madame Christelle Bonnard, Educatrice Sociale et Praticienne Formatrice qui m'a transmis de précieux conseils.
- A mes proches qui m'ont encouragée.

Indications

Les opinions émises dans ce travail n'engagent que leur auteure.

Je certifie avoir personnellement rédigé le Travail de Bachelor et ne pas avoir eu recours à d'autres sources que celles référencées. Tous les emprunts à d'autres auteurs, que ce soit par citation ou paraphrase, sont clairement indiqués. Le présent travail n'a pas été utilisé dans une forme identique ou similaire dans le cadre de travaux à rendre durant les études.

J'assure avoir respecté les principes éthiques tels que présentés dans le Code éthique de la recherche.

Pour une facilitation de rédaction et de lecture, ce travail de recherche favorise la forme masculine.

Estelle de Preux

Résumé

La thématique de ce Travail de Bachelor porte sur le champ de la collaboration interdisciplinaire au sein d'un milieu psychiatrique. Elle s'intéresse aux fonctionnements, aux représentations et aux ressentis des éducateurs sociaux qui collaborent avec des infirmiers en psychiatrie. Leurs relations sont parfois directement à l'interne, et parfois à l'externe, au sein de différents centres psychiatriques.

Ce travail de recherche s'articule en trois parties, comprenant en premier lieu le cadre conceptuel, la recherche empirique et pour clore, le bilan du processus d'apprentissage.

Le premier axe développe des concepts théoriques se rapportant à la notion de la « collaboration interdisciplinaire ». Il s'agit de nombreuses définitions qui permettent de comprendre en profondeur les diverses appellations dans le champ interdisciplinaire.

Les diverses lectures ont permis de construire la question de recherche comme suit : « *comment les éducateurs sociaux perçoivent-ils la collaboration interdisciplinaire avec des infirmiers en psychiatrie ?* ».

Le deuxième axe présente la partie empirique contenant les dires, les ressentis, les besoins, les manques et les récits de vie de cinq professionnels qui expriment leurs visions de la collaboration interdisciplinaire avec des infirmiers en psychiatrie. Il s'agit d'éducateurs sociaux, hommes et femmes confondus, ayant différentes années d'expérience dans le milieu psychiatrique. L'analyse effectuée auprès de ces professionnels a été mise en lien avec le cadre conceptuel, et diverses découvertes en sont ressorties : 1) les éducateurs sont d'avis à l'unanimité que la collaboration interdisciplinaire apporte un regard neuf sur les pratiques professionnelles. 2) Ils perçoivent des ambivalences dans leurs rôles et dans leurs mandats vis-à-vis des infirmiers en psychiatrie, qui se chargent également des personnes souffrant de troubles psychiques. Ceci crée des confusions et engendre des conflits de territoire. 3) Les éducateurs sociaux expriment qu'ils leur manquent du temps et que les échanges devraient être davantage réguliers. Ils expriment un manque de communication et de rencontre physique avec les infirmiers en psychiatrie. 4) Les éducateurs sociaux désirent par ailleurs connaître davantage le métier d'infirmier en psychiatrie, car les objectifs, le mode de fonctionnement, les outils et la pratique restent flous pour eux. 5) Les relations entre les infirmiers en psychiatrie et les éducateurs sociaux sont complexes, et se créent au cas par cas. Certains éducateurs sociaux désirent que la coopération soit davantage alimentée, d'autres souhaitent que leur profession soit valorisée et considérée davantage par les infirmiers en psychiatrie. 6) Les éducateurs sociaux valorisent les réseaux interdisciplinaires organisés pour le résident, afin d'avoir des échanges directs avec les partenaires de réseau. 7) Ils désireraient que des réunions de groupe soient spécifiquement instaurées pour les professionnels en vue d'exprimer leurs ressentis, d'échanger sur leurs pratiques, et de connaître davantage la pratique des infirmiers en psychiatrie.

Le dernier axe comporte les bilans méthodologiques, personnels et professionnels. Les limites de la recherche et des pistes d'action concrètes sont également explicitées dans cette dernière partie.

Mots clés

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| › Educateur social | › Travail en réseau |
| › Infirmier en psychiatrie | › Interdisciplinarité |
| › Collaboration | › Coopération |

TABLE DES MATIÈRES

1.	Introduction	6
1.1	Choix de la question de départ	7
1.2	Motivations et liens avec le travail social.....	7
1.3	Objectifs.....	9
1.3.1	Objectifs professionnels	9
1.3.2	Objectifs personnels	9
2.	Cadre conceptuel	9
2.1	Les diverses appellations dans le champ disciplinaire	10
2.1.1	L'interdisciplinarité	10
2.1.2	La multidisciplinarité	11
2.1.3	La pluridisciplinarité	11
2.1.4	La transdisciplinarité	11
2.2	La collaboration et la coopération	12
2.2.1	Définition de la collaboration.....	12
2.2.2	Définition de la coopération.....	12
2.2.3	Les réunions de collaboration	12
2.2.4	La collaboration interprofessionnelle.....	13
2.3	Deux professions : éducateur social et infirmier en psychiatrie.....	14
2.3.1	Définition du métier d'éducateur social	14
2.3.2	Définition du métier d'infirmier en psychiatrie	15
2.4	Le réseau.....	16
2.4.1	Définition d'un réseau	16
2.4.2	Les problématiques du travail en réseau	17
2.4.3	Les conditions favorables au réseau.....	18
2.5	La question de l'identité	20
3.	Problématique.....	21
3.1	Littérature	21
3.2	Question de recherche	23
3.3	Hypothèses.....	24
4.	Méthodologie	25
4.1	Outil de recueil de données et déroulement des entretiens.....	25
4.2	Ethique.....	26
4.3	Limites liées à l'outil pour la récolte de donnée.....	26
4.4	Descriptif du terrain d'enquête	27
4.5	Descriptif de l'échantillon d'étude	28

5.	Analyse des données	29
5.1	Première hypothèse.....	29
5.1.1	Les représentations des éducateurs sur le « regard neuf »	29
5.1.2	Les représentations des éducateurs sur les « ambivalences dans les mandats »	31
5.1.3	Synthèse de l'hypothèse n°1	33
5.2	Deuxième hypothèse.....	34
5.2.1	Les représentations des liens entre éducateurs dans les équipes	34
5.2.2	Les représentations des liens avec des infirmiers en psychiatrie	35
5.2.3	Infirmiers en psychiatrie et éducateur : une collaboration ou une coopération ?	36
5.2.4	Synthèse de l'hypothèse n°2	38
5.3	Troisième hypothèse.....	38
5.3.1	Les obstacles dans la collaboration avec les infirmiers en psychiatrie	38
5.3.2	Les ressources dans la collaboration avec des infirmiers en psychiatrie	41
5.3.3	La fréquence des contacts	42
5.3.4	Les espaces de rencontres	42
5.3.5	Synthèse de l'hypothèse n°3	43
5.4	Quatrième hypothèse	46
5.4.1	Les représentations des professionnels sur les conflits de territoire	46
5.4.2	La notion de l'identité collective.....	49
5.4.3	Bilan des éducateurs sociaux.....	49
5.4.4	Synthèse de l'hypothèse n°4	50
6.	Synthèse de l'analyse et réponse à la question de recherche	51
7.	Partie conclusive	52
7.1	Bilan du processus d'apprentissage.....	52
7.1.1	Bilan de méthodologie	52
7.1.2	Bilan des objectifs personnels	53
7.1.3	Bilan des objectifs professionnels	54
7.1.4	Bilan personnel et professionnel	55
7.1.5	Limites de la recherche	56
7.2	Pistes d'actions	57
7.3	Conclusion.....	59
8.	Références	60

ANNEXES

Annexe n°1 : Formulaire de consentement.....	72
Annexe n°2 : Grille d'entretien ajustée.....	73

1. INTRODUCTION

Le travail social est souvent perçu comme une relation duale entre aidant et aidé. Or, il représente également une complexité relationnelle, comprenant un réseau de relations indispensables et complémentaires. En réalité, il existe quatre pôles : la personne aidée, le travailleur social, l'équipe et les partenaires institutionnels.

La collaboration interdisciplinaire est un concept relativement récent, qui fait appel à des professionnels issus de disciplines différentes, qui mettent en communs leurs compétences, leurs savoir-faire, leurs savoir-entreprendre et leur savoir-être pour enrichir leurs interventions. De nos jours, de plus en plus de structures psychiatriques mêlent des champs divers au service d'actions communes : veiller au bien-être physique et psychique d'une personne en demande d'aide, favoriser son insertion sociale, favoriser son insertion professionnelle ou dans un programme d'activité et l'aider à développer ses compétences en termes d'autonomie. Les personnes souffrant de troubles psychiques bénéficient de soutien dans différents domaines, en fonction de leurs besoins, ce qui engendre des professionnels issus de formations complémentaires : curateur, infirmier en psychiatrie, éducateur, assistant-social, etc... Toutes ces professions et d'autres encore existent et lorsqu'elles sont mises en interactions, les interventions peuvent être davantage construites, ce qui fournit des résultats surprenants. Cependant, la collaboration interdisciplinaire rencontre quelques fois des complications : conflits de territoire, problèmes de communication, difficultés relationnelles, confusions... ce qui peut engendrer certaines tensions au sein du climat professionnel.

J'ai décidé, par ce projet de Bachelor, de m'intéresser davantage au travail collectif dans une équipe interdisciplinaire. L'idée de parler de la collaboration interdisciplinaire me semble pertinente puisque le travail social implique de nos jours une multitude d'interventions de professionnels, qui se doivent de collaborer. Qu'il s'agisse de travail social ou autre, la collaboration se développe de plus en plus dans des structures mêlant une pluralité de disciplines, qui ont toutes des fonctions et des rôles majeurs à jouer dans le fonctionnement de l'établissement.

En premier lieu, ce travail de Bachelor sera introduit par le choix de la question de départ, les motivations, le lien avec le travail social, les objectifs personnels et professionnels ainsi que les premiers questionnements. En second lieu, de nombreuses définitions sur les termes qui englobent la collaboration interdisciplinaire seront explicitées et approfondies, dans la thématique du cadre conceptuel. Puis, figurera la problématique, qui explicite la question de recherche finale. Cette question a été choisie parmi de nombreux questionnements selon un but que je souhaite atteindre. Ce but porte sur la compréhension du savoir-être, du savoir-faire, du savoir-entreprendre et du savoir-vivre des professionnels dans la collaboration interdisciplinaire entre des infirmiers en psychiatrie et des éducateurs sociaux. La problématique comporte également des hypothèses de compréhension et les objectifs généraux de la recherche.

La seconde partie de ce travail sera consacrée à la méthodologie, qui décrit l'outil utilisé pour la récolte de données, les limites liées à cet outil, le descriptif du terrain d'enquête et le descriptif de l'échantillon d'étude. Puis, viendra l'analyse de terrain, qui permettra de procéder à une synthèse des informations recueillies, qui seront mises en lien avec les hypothèses de base. Il en découlera une réflexion sur les représentations des professionnels sur la réalité du terrain, et permettra de formuler des hypothèses d'actions. Pour clore cette recherche, la partie conclusive comportera les bilans personnel, professionnel et méthodologique par rapport à des objectifs

attribués au début de la rédaction du travail de recherche. Les limites lors de l'élaboration du Travail de Bachelor figureront également dans ce dernier chapitre.

1.1 Choix de la question de départ

Ayant travaillé durant six mois comme stagiaire au sein d'un hôpital psychiatrique dans le domaine du social, j'ai pu observer comment les infirmiers de l'hôpital travaillaient en collaboration avec les travailleurs sociaux. Les secteurs des soins et de l'animation ont des fonctions, des objectifs et des stratégies différentes, mais font partie d'une même structure mandatée pour aider les patients. Ils ont donc des buts communs, et se doivent de collaborer entre eux. J'ai pu observer que la collaboration pouvait être confuse entre ces deux secteurs : on m'a expliqué que les infirmiers étaient parfois sceptiques quant aux prestations du secteur de l'animation. De ce fait, les soignants ne coopéraient pas toujours comme espérée.

Je me suis donc posée de nombreuses questions : Qu'est-ce qui suscite des différends envers les deux secteurs ? Comment parvenir à trouver un équilibre entre les prestations ? Comment favoriser une meilleure communication ? Comment créer de bons rapports de collaboration entre les deux secteurs ? Comment travailler ensemble avec des personnes qui souffrent de maladies psychiques ? Y-a-t-il des enjeux de territoire ? Ont-ils des objectifs communs ? Existe-il des lieux de rencontres entre les professionnels issus de disciplines complémentaires pour échanger sur les pratiques ?

De plus, beaucoup de patients trouvaient que les animations étaient thérapeutiques. Or, un travail thérapeutique n'est considéré comme tel que par des professionnels de la santé, et non du social. Je me suis dès lors demandée si un éducateur pouvait être à la fois un thérapeute, et donc avoir un lien avec le domaine de la santé, ce qui lie davantage les deux secteurs. J'ai remarqué durant ce stage que les animateurs ont parfois des actions à mettre en place dans le secteur de la santé, tout comme les soignants dans celui du social. Comment parvenir à travailler dans un ensemble qui comporte différents postes, méthodes et approches avec une même population ? D'où viennent les ambivalences ? Est-ce que les mandats, les fonctions et les objectifs sont les mêmes pour des professionnels issus de disciplines différentes, lorsqu'ils interviennent sur un territoire et sur des bénéficiaires communs ?

Je pense que les domaines de la santé et du social sont complémentaires dans une institution ou un hôpital et qu'ils se doivent de collaborer afin de parvenir à travailler conjointement sur l'amélioration de la qualité de vie des patients ou des résidents. Le travail est une organisation où la coopération et l'entraide sont présentes tant au niveau individuel que collectif. (Rullac, 2011). C'est pourquoi, j'ai décidé de porter ce travail de Bachelor sur la compréhension des mécanismes de la collaboration au sein d'une structure liant ces deux secteurs. Parmi les nombreux questionnements cités, la question finale de ce travail de recherche est :

« Comment les éducateurs sociaux perçoivent-ils la collaboration interdisciplinaire avec des infirmiers en psychiatrie ? »

1.2 Motivations et liens avec le travail social

En tant que travailleuse sociale, je considère que travailler en équipe est la clé de la réussite : travailler individuellement amène à être rapide, mais travailler collectivement permet d'aller

plus loin et de générer de nouvelles idées. Je pense sincèrement qu'un travailleur social ne peut pas exercer de manière autonome sur la durée. Il a besoin d'une équipe, de débriefer, de relayer ses fonctions lorsqu'il est dans le besoin et de demander de l'aide. Il a des règles à respecter, selon ses interventions, et se doit de communiquer aux partenaires les informations par rapport aux patients ou résidents qui sont également pris en charge par le reste de l'équipe.

La collaboration parvient à créer des réseaux, et à forger les liens. Collaborer, c'est œuvrer ensemble et partager. Dans le travail, la collaboration est un équilibre à trouver entre son propre épanouissement, celui de ses collègues et les compétences de chacun afin de créer un vrai esprit d'équipe. De plus, la collaboration entraîne diverses remises en question, l'acceptation de certaines décisions et des ajustements selon les difficultés rencontrées.

En premier lieu, j'ai eu l'opportunité d'exercer mon stage de maturité spécialisée dans une Fondation qui prend en charge des personnes souffrant de troubles psychiques. Cette institution m'a beaucoup appris, et je me suis vite rendue compte que la collaboration était un facteur important pour que l'équipe d'éducateurs se comprennent et agissent au mieux pour les résidents. Sur chaque étage se trouvaient un à deux éducateurs par jour, en plus d'un stagiaire, pour sept résidents. Quotidiennement, nous devions observer les résidents, pratiquer certaines activités avec eux et les rendre le plus autonome possible. Tous les soirs, nous notions les difficultés rencontrées ou les réussites de chaque résident dans un journal de bord. Au matin, il était primordial de transmettre aux deux nouveaux éducateurs qui prenaient le relais, les informations importantes les concernant.

Je me suis aperçue que sans ce travail de chaîne pour la transmission des informations, la collaboration n'aurait pas été possible, et qu'il aurait été complexe de comprendre l'état des lieux dès l'arrivée à l'institution. En une journée, de nombreuses situations peuvent survenir comme des hospitalisations, des « crises », des querelles entre résidents, des changements d'humeur ou d'état de santé, etc... Les colloques permettaient également de discuter et de travailler ensemble sur la résolution de certains problèmes et sur des nouvelles stratégies à adopter.

De plus, travailler en binôme sur chaque étage permettait de se relayer, de se soutenir, d'avoir une responsabilité à deux et d'avoir une personne avec qui débriefer en cas de besoin. Les autres étages s'occupaient de résidents différents, mais il m'arrivait de les solliciter lorsque j'étais seule et que j'avais besoin d'aide. En contrepartie, j'apportais mon soutien lors de certaines situations. Je trouve qu'être solidaire au sein d'une même structure est une force, et qu'il est important d'aider les autres professionnels en cas de besoin.

En effectuant mon stage dans cette institution, je pensais que la collaboration se limitait surtout à l'équipe socio-éducative. Je me suis rendue compte que cette institution collaborait non seulement avec tous les éducateurs, mais également avec d'autres professionnels, comme l'équipe soignante, l'équipe de cuisine, l'équipe de l'intendance, les maîtres socio-professionnels, les psychologues, les curateurs, l'hôpital psychiatrique... En plus de tous ces différents secteurs qui collaborent avec l'institution, une partie du réseau familial des résidents collaborait avec La Fondation. Selon moi, la structure ne saurait fonctionner aussi bien sans collaboration et techniques de communication, ou lieux de rencontres. J'ai pu remarquer qu'il y avait des systèmes et des stratégies mis en place pour que le fonctionnement soit fluide et concret. Tous ces secteurs ont leur rôle et chaque rôle à une place importante au sein de l'institution et de la prise en charge du résident. De plus, la collaboration interdisciplinaire avec des infirmiers, qu'elle soit à l'interne ou à l'externe, est également importante pour que le suivi du bénéficiaire se fasse sur le plan socio-éducatif et sur le système-santé, comprenant surtout la santé psychique de la personne. Toute personne en hébergement ayant des troubles psychiques nécessite un accompagnement dans les habitudes de vie au quotidien, mais également des

rendez-vous médicaux, avec des psychiatres ou des infirmiers en psychiatrie. Dans la Fondation citée ci-dessus, il y avait un personnel médical à l'interne. Il était intéressant d'observer comment les deux disciplines se coordonnaient dans la prise en charge des résidents. Ces deux disciplines (social-santé) m'ont poussé à approfondir et à apprendre davantage sur leurs liens et sur ce que leurs interventions engendrent au niveau professionnel et personnel. Il m'intéressait d'approfondir leurs objectifs communs, leurs interventions, et de connaître les ressources de leurs complémentarités.

1.3 Objectifs

Voici les quelques objectifs que je souhaite atteindre à travers ce travail de recherche :

1.3.1 Objectifs professionnels

- Analyser comment fonctionne une équipe interdisciplinaire dans le champ des troubles psychiques
- Trouver des solutions d'ajustement pour parvenir à travailler en collaboration
- Développer des compétences dans l'élaboration d'un travail de recherche
- Développer l'utilisation de l'outil méthodologique pour l'analyse

1.3.2 Objectifs personnels

- Comprendre les enjeux de la collaboration interdisciplinaire, les besoins et les difficultés
- Développer des connaissances théoriques sur la thématique de la collaboration interdisciplinaire
- Avoir une vision de la réalité du terrain
- Echanger avec des professionnels sur leurs représentations

2. CADRE CONCEPTUEL

Ce chapitre évoque différents concepts qui englobent la thématique de la « collaboration interdisciplinaire. » Les termes de l'interdisciplinarité, de la multidisciplinarité, de la pluridisciplinarité, de la circumdisciplinarité et de la transdisciplinarité seront explicités de manière globale. Le deuxième sous-point définit la notion de la collaboration et de la coopération, poursuivie par les notions de réunions de collaboration et de la collaboration interprofessionnelle. Le troisième sous-point définit le partenariat ainsi que ses catégories. Le quatrième point évoque la définition de manière large d'un éducateur social et d'un infirmier en psychiatrie. Le cinquième item développe la notion de réseau, ses typologies et les problématiques qu'il engendre. Enfin, les trois derniers points définissent les interventions de coordination et de coopération, la transversalisation opératoire et la question de l'identité collective au sein du travail. Le choix de ces termes a été fait selon les revues choisies et lues, afin d'amener des connaissances théoriques sur la thématique de la collaboration

interdisciplinaire. Ces thèmes permettent d'avoir une vision plus détaillée des concepts, selon leurs ressemblances et/ou leurs différences évoquées par les auteurs. La théorie permet d'avoir une base plus approfondie pour l'analyse qui se trouve en deuxième partie de ce travail de recherche. Pour rappel, voici la question de recherche :

« *Comment les éducateurs sociaux perçoivent-ils la collaboration interdisciplinaire avec des infirmiers en psychiatrie ?* »

2.1 Les diverses appellations dans le champ disciplinaire

2.1.1 L'interdisciplinarité

En premier lieu, la discipline par définition est une « science, matière pouvant faire l'objet d'un enseignement spécifique. » (CNRS & Lorraine, s.d.). Inter signifie « entre », et est considéré comme un espace ouvert pour les rencontres. La rencontre crée un mouvement qui engendre un déséquilibre, mais devient un lieu de passage. (Couturier & Belzile, 2016). Ce passage doit être à la fois ouvert et dégagé, mais également utilisé pour la continuité de l'intervention. (Couturier & Belzile, 2016). L'interdisciplinarité, aussi appelée « collaboration interprofessionnelle », est apparue pour la première fois à la fin des années 1960. (Muller, 2009). Elle est « la mise en relation d'au moins deux disciplines » pour l'élaboration d'une vision originale d'un problème, d'une situation ou même d'un principe. (Muller, 2009). Cette relation comporte donc des éléments constitutifs de différentes disciplines portant sur un but commun. Selon Yves Lenoir, chercheur en intervention éducative, l'interdisciplinarité est :

« *La mise en relation de deux ou de plusieurs disciplines scolaires qui s'exerce à la fois au niveau curriculaire, didactique et pédagogique et qui conduit à l'établissement de liens de complémentarité ou de coopération, d'interpénétrations ou d'actions réciproques entre elles sous divers aspects (objets d'études, concepts et notions, démarches d'apprentissage, habiletés techniques, etc.), en vue de favoriser l'intégration des apprentissages et l'intégration des savoirs.* » (Lenoir, 2016) p.3.

Il existe trois grands pôles dans une communauté d'action : le statut, la fonction et le rôle. Pour commencer, le statut vient du latin « stare », qui renvoie à la notion du territoire, de siège, de pouvoir et de position. Celui-ci englobe un certains nombres de prérogatives, regroupant des avantages et des préséances. La deuxième dimension est la fonction : elle regroupe les compétences d'une personne au sein d'une organisation et définit sa place. Enfin, le rôle définit non seulement une cohérence d'attitude (rôle adopté), mais aussi un « devoir d'être » (conduite à tenir). (Loubat, 1999). Ces trois termes englobent trois dimensions, qui sont institutionnelles, organisationnelles et situationnelles, et qui sont interactives entre elles. (Loubat, 1999).

L'interdisciplinarité se découpe et s'unifie donc pour régler une problématique sociale reconnue qui ordonne la mobilisation de différents acteurs. La discipline du professionnel a une fonction identitaire pour lui-même et pour les autres. (Couturier & Belzile, 2016). Cette affirmation de soi peut engendrer des luttes sur le contrôle du terrain, l'appropriation ou la conservation du territoire d'intervention. Ce phénomène entraîne plusieurs tensions et conflits mais permet paradoxalement des changements sociaux et ainsi, des évolutions au sein même des disciplines. Il favorise les interactions et constitue avant tout, une approche.

De plus en plus de structures se doivent de collaborer en interdisciplinarité face aux nouveaux programmes et technologies interprofessionnels. Les différents partis s'articulent dans un but commun. En effet, les professionnels travaillent sous forme de réseau pour les interventions,

fonction qui est commune entre les différents secteurs. « L'intervention est une catégorie générale synthétique regroupant des perspectives, des états d'esprits, des manières de penser et de faire. » (Couturier & Belzile, 2016) p.19.

L'interventionnisme a en parti engendré cette notion d'interdisciplinarité, considérée comme scientifiquement nécessaire et comme une pratique visant à résoudre des problématiques concrètes. Chaque professionnel a ses compétences et ses savoirs, qui viennent se mêler aux savoirs des autres professionnels d'une autre discipline, et ainsi de suite, jusqu'à parvenir à la finalité, à la résolution de problèmes.

2.1.2 *La multidisciplinarité*

La multidisciplinarité est un concept qui fait appel à deux disciplines, rassemblant diverses sciences dans un thème commun. Par la suite se fait une sorte d'ordonnancement des actions, où les professionnels se distribuent les tâches selon leurs convenances, pour parvenir à des finalités communes. Les professionnels sont donc complémentaires puisqu'ils sont spécialistes dans leurs concepts, leurs méthodes et leurs points de vue. Le but est de rassembler les idées de chacun pour une action commune, afin de parvenir à résoudre des problématiques diverses. (Sherbrooke).

Ce concept sociologique, tout comme les autres appellations qui suivent, se développe de plus en plus dans le milieu du travail, au sein d'une structure où les fonctions sont diverses et se doivent de collaborer pour le bon fonctionnement de la structure. Ces nouveaux termes ont fait leurs apparitions au début des années 1970. L'interdisciplinarité se distingue de ces autres concepts par ses interactions et ses échanges de savoirs entre les différentes disciplines. La multidisciplinarité utilise des disciplines en les additionnant, mais sans réels échanges. (Muller, 2009).

2.1.3 *La pluridisciplinarité*

Le travail pluridisciplinaire englobe la coprésence de plusieurs disciplines qui peuvent répondre à un besoin. Les disciplines sont autonomes et distinctes, et la coordination reste additive. (Couturier & Belzile, 2016). La complémentarité des disciplines permet d'apporter des regards différents sur une problématique commune. Cette notion renvoi également à la notion de la multidisciplinarité. Il s'agit de deux termes similaires.

2.1.4 *La transdisciplinarité*

Le terme « transdisciplinarité » est une notion très en vogue qui a de nombreuses significations. Nous retiendrons seulement la définition de Edgar Morin, sociologue et philosophe français. Il explique qu'il est préférable de prendre la transdisciplinarité comme une approche qui ne puisse « distinguer, séparer, opposer, donc disjoindre relativement ces domaines scientifiques, mais qui puisse les faire communiquer sans opérer la réduction » pour but de « rendre compte des caractères multidimensionnels de toute réalité étudiée. » (Lenoir, 2016) p.15. La transdisciplinarité se doit de coexister par une coopération entre les diverses disciplines. Elle peut également être un savoir qui traverse et parcourt plusieurs disciplines.

2.2 La collaboration et la coopération

2.2.1 Définition de la collaboration

La collaboration désigne une action où des individus travaillent à deux ou plusieurs sur un but commun. Le travail d'équipe consiste à travailler ensemble au sein d'un même service. Chaque individu a un poste, une fonction, et des compétences qu'il peut mettre en œuvre dans un travail collectif. Les deux savoirs (savoir-faire et savoir-être) engendrent un travail d'équipe qui met en évidence les compétences de chacun. En premier lieu, le savoir-faire comprend les techniques, les méthodes et les outils applicables dans divers contextes. Le savoir-être comprend les manières d'être, d'adaptation selon le contexte, et des comportements ou des attitudes à adopter lors des interactions sur le plan relationnel avec autrui. (Rullac, 2011). Ces deux catégories de savoir sont des compétences qui peuvent être travaillées et modifiées selon la motivation et la manière de faire. Le savoir-être est une compétence qui, selon moi, doit être acquise lors d'activités en collaboration pour permettre un climat de travail raisonnablement correct.

2.2.2 Définition de la coopération

Fabrice Dhume, chercheur en intervention social, nuance le principe du « faire avec » (collaborer) et celui de l' « agir ensemble » (coopérer) ». (Libois & Loser, 2003) p.52. Collaborer est ci-présent traduit par le fait de travailler avec un individu, ensemble. En ce qui concerne la coopération, « cooperatio » désigne « part prise à une œuvre commune. » (Libois & Loser, 2003) p.52. Dans ce contexte, elle signifie une implication forte dans une action commune qui engendre une coresponsabilité et une codécision avec l'autre acteur. Selon Dhume, cette différenciation « soulève la question du degré d'implication réciproque et les liens d'engagement entre partenaires. » (Libois & Loser, 2003) p.52. La notion de « faire avec » évoque une sorte de soumission, une idée qui sous-entend qu' « on n' a pas le choix », tandis que la coopération fait écho à l'aspect volontariste, un choix réel des intervenants pour exécuter une action ensemble. Ces deux aspects sont bien distincts par le simple fait de transmettre simplement des informations aux partenaires et par le fait de co-construire dans une action, une problématique qui engendre diverses pratiques.

2.2.3 Les réunions de collaboration

« L'organisation même du travail social rend les liens entre différents secteurs indispensables. Pourtant, il existe de très fortes tensions dans ce domaine. » (Vidalenc, 2003) p.54. Le travail en équipe est à la fois difficile et indispensable. « Le travail d'équipe permet de partir de l'individuel (relation d'aide) et du commun (vie d'équipe) pour arriver au collectif (décisions, valeurs). » (Vidalenc, 2003) p.54. Juger le comportement d'autrui n'est pas bénéfique pour l'équipe : « pour qu'il y ait travail d'équipe, il est nécessaire que les personnes présentes acceptent une démarche de coopération et de confiance minimum envers les autres membres. » (Vidalenc, 2003) p.56. Le but est donc de méta-communiquer afin d'éviter un climat de tension. Il existe des conflits entre les éducateurs et les partenaires institutionnels, de par certaines peurs des éducateurs, des incompréhensions, des problèmes de communication et des visions diverses. La collaboration implique de nombreux dilemmes : il faut agir dans l'incertitude, dans le risque et la complexité, ce qui entraîne les peurs et les tentations. Les réunions d'équipe peuvent aider à mettre à plat les conflits et de trouver des solutions ensemble. Lorsque l'éducateur est en difficulté, il peut entendre les commentaires de son équipe de manière mal

interprétée et avoir un sentiment de rejet. Il faut donc créer une relation d'aide entre éducateurs, en organisant des réunions pour la gestion de conflit. Philippe Chavroche, docteur en science de l'éducation, définit trois sortes de réunions distinctes :

- *Les réunions cliniques* : « elles ont pour objet la discussion des observations et des relations des travailleurs sociaux avec les personnes aidées. » (Vidalenc, 2003) p.79. Il s'agit d'un espace de parole sous forme de médiation afin de s'exprimer des faits « invivables ». Ces réunions sont bénéfiques si elles sont mises en place une fois chaque quinze jours.
- *Les réunions d'équipe* : « animées par un intervenant extérieur, elles permettent de réfléchir sur les modalités de relation au sein même des équipes. » (Vidalenc, 2003) p.79. Chacun peut s'exprimer sur sa vision et trouver des solutions sur des comportements à adopter.
- *Les réunions institutionnelles* : « enfin, le troisième type de réunion a pour fonction la concertation et la coordination entre tous les acteurs du dispositif. » (Vidalenc, 2003) p.80. Il s'agit d'un rassemblement des différents secteurs (direction, service des soins etc...) qui prévoit de trouver une cohérence commune à chaque service afin de collaborer dans un même sens.

De plus, pour se sortir d'une situation complexe, il existe la méthode « PAT-MIROIR », qui vise à se décentrer « de leur propre situation et en se mettant à la place des autres, les membres du projet sont entrés dans une appréhension plus globale. » (Vidalenc, 2003) p.108. Le but final est de créer des scénarios de transformations envisageables, en y impliquant chaque individu. Le fait de prendre conscience de chaque poste, éducateurs et autres acteurs, ainsi que la complexité de leurs tâches permet un changement de regard face à certaines imperfections.

2.2.4 La collaboration interprofessionnelle

Cette pratique est définie comme une action collective faite par des individus qui ont des provenances, des savoirs et des expériences différentes qui sont mandatées pour produire un résultat supérieur de la somme des parties prises de manière individuelle. (Couturier & Belzile, 2016)). L'approche est participative et la pratique collective se fait grâce à un partenariat entre l'équipe professionnelle et un usager.

Il existe un référentiel canadien de compétences à posséder pour un travail interprofessionnel efficace. Il s'agit du Canadian Interprofessionnal Health Collaborative, qui fut publié en 2010. Ce document regroupe six compétences pour la collaboration interdisciplinaire :

1. « *La compétence à la clarification des rôles* » : il s'agit de définir et de coordonner clairement les fonctions, les actions, les méthodes, les personnes qui font les actions et les responsabilités de chacun.
2. « *La compétence à la résolution de conflits* » : comme son nom l'indique, cette compétence survient lors de conflits de territoire ou d'intérêts. Il faut mettre en place une sorte d'arbitrage entre les professionnels par un coordonnateur, afin d'essayer d'agir avant qu'un conflit n'apparaisse.
3. « *La compétence au leadership collaboratif* » : il s'agit de mettre en place un coordinateur qui est responsable et qui agit pour la cohérence de l'intervention : il prend des décisions cliniques ou managériales en lien avec l'action collective.

4. « *La compétence au travail en équipe* » : il s'agit d'un groupe de professionnel mobilisé à mettre ensemble leurs compétences opératoires afin de pouvoir faire un travail collectif.
5. « *La compétence à la communication interprofessionnelle* » : le coordinateur anime les réunions d'équipe. La communication est une compétence souvent délaissée, mais le travail collaboratif exige une unification d'un langage commun afin de faciliter la compréhension et d'éviter des malentendus.
6. « *La compétence de développer une intervention centrée sur les besoins de l'utilisateur et ses proches* » : élaborer des buts communs entre les professionnels en prenant compte des besoins de la personne et de ses capacités, ainsi que son pouvoir d'agir.

(Couturier & Belzile, 2016) pp.96-97.

Trois déterminants englobent ces six compétences : le contexte pratique, le degré de complexité et l'amélioration continue de la qualité. (Couturier & Belzile, 2016). Travailler en collaboration vise à améliorer la qualité des interventions dans un système complexe en continu.

2.3 Deux professions : éducateur social et infirmier en psychiatrie

2.3.1 Définition du métier d'éducateur social

En premier lieu, qu'est-ce que le travail « éducatif » ? La définition qui englobe la notion du travail éducatif vaut un travail de recherche approfondi tel qu'un travail de Bachelor complet. Nous allons nous intéresser à l'aspect superficiel.

Un éducateur par définition est :

« La personne qui favorise par la mise en œuvre de méthodes et de techniques spécifiques, le développement personnel, la maturation sociale et l'autonomie des personnes qu'il accompagne ou éduque, exerçant sa profession soit au sein d'un établissement ou d'un service, soit dans le cadre de vie habituel des personnes concernée. » (Wacquez) p.21.

Nous pouvons constater dans les institutions qu'outre le fait de développer l'autonomie d'un résident, l'éducateur est également sollicité sur un aspect « médical », par la distribution des traitements médicamenteux dans de nombreux services et dans les premiers soins. Le travail éducatif au sein d'une institution psychiatrique englobe des personnes dites « malades », qui souffrent d'un diagnostic posé par un psychiatre. De ce fait, lorsqu'on parle de maladie, l'aspect de la médecine, du rétablissement, des médicaments et des soins viennent en tête. Dans une structure psychiatrique sans infirmiers, à qui revient les responsabilités portées à l'interne sur le trouble du bénéficiaire ? Toute l'ambivalence du travail éducatif mêlant une partie du travail médical se confond au sein d'une structure psychiatrique, en l'absence d'infirmiers à l'interne. Bien que chaque personne vivant dans une institution soit assurée par un suivi à l'externe (par des médecins, des psychiatres, etc...), lors de certaines situations, les éducateurs sont exposés à redéfinir leur mandat :

« Les frontières floues de son espace d'intervention, sa position parfois mal définie par rapport au territoire d'autres professionnels peuvent aussi rendre quelquefois problématique la pratique de l'éducateur et entretenir la difficulté à se définir. » (Wacquez) p.21

Le mandat confié pour le métier d'éducateur demeure peu explicite et extrêmement diversifié. La frontière entre les mandats sur travail social et du travail médical reste souvent floues au sein d'une structure psychiatrique. L'éducateur social se doit de questionner le sens de ses actions, d'intervenir dans la complexité de l'être humain, tout en prenant en considération les facteurs d'inclusion et d'exclusion de la personne dans la participation à la vie sociale (Wacquez). Certaines fonctions de l'éducateur sont bien définies (l'écoute active, l'accompagnement, la prise en charge, etc...) mais il œuvre dans différents domaines bien distincts :

« Médical, psychologique, social, culturel, juridique... et opère des liens entre ces mondes. L'éducateur sera bien souvent au carrefour des discours et des actions de divers « spécialistes ». Par son regard et son approche « généraliste », il pourra être amené à exercer une fonction liante et intégrative par rapport aux autres intervenants. » (Wacquez) p.25.

De plus, les interventions de l'éducateur sont diverses et sont ainsi amenées à être individualisées, au cas par cas.

2.3.2 Définition du métier d'infirmier en psychiatrie

Du latin « infirmus », la notion « infirmier » fait son apparition en 1398. Auparavant, ce terme signifiait « invalide, faible, impotent », et découle du terme « infirme ». (Bender, 2012). Comme pour le métier d'éducateur, la profession d'infirmier renvoie à la religion (autrefois, des sœurs qui se chargeaient des soins) et à la notion de charité. Par la suite, les soins sont considérés par la culture occidentale comme étant bénéfique pour apporter un soutien sur l'aspect physique (corporel) et psychique (spirituel). Dans les années 1800 jusqu'au début des années 1900, le métier d'infirmier en psychiatrie avait une fonction de gardiennage, puis s'est peu à peu développé dans les années 2000. Cette profession est au cœur « du dispositif de soins en santé mentale. » (Tribolet, 1994) p.5.

L'infirmier en psychiatrie prend en compte la globalité de la personne regroupant la santé physique et psychique de la personne ainsi que ses difficultés. Son objectif est d'analyser et de comprendre le trouble psychique du patient. (Bender, 2012). Il se concerte avec les professionnels appartenant au réseau médical (psychiatre, assistants sociaux...) durant le suivi psychiatrique. (Tribolet, 1994).

Concrètement, l'infirmier en psychiatrie pratique des entretiens avec des patients : il reformule l'histoire de vie du patient, et accueille la personne lorsqu'elle a besoin d'exprimer ses souffrances. Les informations récoltées lors de chaque entretien permettent d'alimenter les transmissions dans le réseau pluridisciplinaire. (Tribolet, 1994). En revanche, ces décisions ne relèvent pas de ses fonctions : *« la décision de l'hospitalisation et de la sortie, le pouvoir de prescription, le diagnostic médical, l'entretien seul avec les familles l'interprétations, réservée aux psychanalystes ou thérapeutes. » (Tribolet, 1994) p.8*

En revanche, l'infirmier en psychiatrie qui exerce dans un service d'urgence (ex. hôpital psychiatrique) prévoit obligatoirement un entretien infirmier de manière ponctuelle avec un patient. Cet entretien permet d'évaluer les demandes et d'observer le patient, jusqu'à ce que le médecin prenne le relai. Au sein d'un hôpital psychiatrique, l'infirmier en psychiatrie exerce ses fonctions dans l'accueil du patient, l'accompagne durant son hospitalisation. L'accompagnement se manifeste quotidiennement au sein d'un hôpital psychiatrique : L'infirmier en psychiatrie rassure, écoute, transmet des informations sur le règlement et sur la structure, et lors de certains repas (selon les troubles comportementaux du patient), l'infirmier en psychiatrie l'observe et peut avoir une fonction d'assistance, favorisant un moment privilégié avec la personne. Il se charge également du moment du coucher, et favorise un climat sûr et

reposant. En ce qui concerne ses tâches, l'infirmier en psychiatrie assure la transmission des informations, ses observations et ses commentaires à ses collègues.

Tout comme le métier d'éducateur social, le métier d'infirmier en psychiatrie se pratique dans différentes structures et offre des prestations dans des cliniques de jour, dans des hôpitaux psychiatriques, lors d'urgences psychiatriques ou lors de consultations ambulatoires.

2.4 Le réseau

2.4.1 Définition d'un réseau

Le mot réseau vient du latin « rets », qui signifie le filet de pêcheur. Il s'agit de relations dans un ensemble donné, où les points et les nœuds sont liés sans que l'un se trouve dans une position centrale. Le réseau de professionnel peut être perçu comme un système de relations entre différents individus, qui partagent diverses pratiques professionnelles dans les interventions. Il se base sur le partage d'informations, de ressources, de savoirs et de services pour mener les objectifs communs et pour maintenir le réseau dans une organisation. « Etablir des contacts et des connexions entre professionnels de différents services constitue une pratique d'ouverture pertinente qui offre de sérieuses garanties pour la prise en charge. » (Libois & Loser, 2003). p.41. Le réseau permet de nos jours d'apporter un regard neuf sur les problèmes sociaux et permet l'élaboration de nouvelles démarches dans l'intervention sociale. La qualité ainsi que l'intensité des liens entre les professionnels dépendent de la confiance instaurée entre chaque membre. Si le climat de confiance créé se dégrade, le travail en réseau disparaît. (Libois & Loser, 2003). Le travail en réseau entraîne une mobilisation collective de l'intelligence face à des problématiques complexes mais paradoxalement, entraîne diverses tensions : les stratégies, la qualité de travail et la productivité peuvent être différentes selon les fonctions des professionnels. Cela peut créer des enjeux de pouvoir, voire de terrain car les professionnels veulent travailler selon leur propre mode de fonctionnement.

Au sein d'une institution, les différentes disciplines se doivent de cohabiter et de collaborer ensemble sous forme de réseau. Un bénéficiaire a des besoins sur les plans bio-psycho-social, d'où le fait que les professionnels de ces champs se doivent d'agir sur ces aspects. La personne demandeuse d'aide, pour parvenir à vivre de manière autonome au quotidien, doit être stable tant au niveau psychique que physique, mais doit également ancrer ses habitudes de vie, développer sa participation sociale, et dans certains cas, se réinsérer professionnellement. Ces sous-systèmes de l'individu (santé mentale, santé physique, autonomie, compétences, qualité, etc...) sont travaillés par des professionnels issus de formations différentes, qui collaborent ensemble autour d'un seul système, l'individu. D'où l'importance du travail en réseau. Cette innovation du travail collectif demande dès lors de nouveaux défis, basé sur une meilleure qualité de travail, de l'inédit, et des coopérations de connaissances diversifiées qui peuvent être à la fois rapides et intenses. « Un réseau se construit autour d'une mission prédominante qui oriente largement son organisation, son mode de fonctionnement et les caractéristiques des acteurs qui adhèrent et y coopèrent. » (Boterf, 2008) p.31

Le sociologue Pierpaolo Donati explique que cette nouvelle notion de réseau permet un regard neuf des problématiques sociales et permet de développer des approches modernes pour l'aide sociale. Le réseau donne une image globale de la société qui est interactive et qui crée des relations sociales inscrites dans une structure complexe.

En ce qui concerne le travail de réseau sous forme d'intervention, Donati explique que :

« L'intervention de réseaux, en fait, n'est pas une « technique » particulière de construction des relations sociales, mais une façon de savoir les observer dans leur être et dans leur faire, en comprenant et en expliquant les sentiers de leurs « émergences » et « excédents » au point de pouvoir intervenir dans leur modification, dans le sens d'une autorégulation des relations observées et agies par les mêmes sujets sociaux. » (Libois & Loser, 2003) p.47.

2.4.2 Les problématiques du travail en réseau

2.4.2.1 LA NOTION DE « CRISE »

« Le secteur « sanitaire et social », tel que nous le connaissons aujourd'hui est le fruit d'une institutionnalisation qui s'est effectuée au sein de la révolution industrielle, et dont le sort est indubitablement lié au développement économique qui en résulte dans les nations industrialisées. » p.7. (Loubat, 1999).

Le travail social implique quotidiennement des situations de crises à gérer selon les domaines d'activités. Les professionnels doivent faire face à ces nouvelles situations, plus complexes les unes que les autres, et à la difficulté de trouver des solutions innovatrices.

Le mot crise (du grec, « Krisis ») signifie « décision ». De ce fait, le conflit ou la crise permet de créer des diversités de solutions, et de nouvelles formes sociales. De plus, la finalité du conflit est de maintenir l'état du système lors que celui-ci est menacé de délitescence. « Le problème n'est jamais un problème en soi, mais une « solution. » (Loubat, 1999) p.49. Certes, le conflit engendre une connotation négative, et une idée de rupture de communication. En réalité, celui-ci engendre une « autre façon de communiquer ». Les conflits ont une fonction positive, puisqu'ils permettent des alternatives par les différends. Si nous analysons plus en détail, la notion de conflit implique automatiquement un état d'être (la frustration, la colère, etc..). La colère par exemple, dans la société actuelle, est considérée comme négative (le fait de crier, d'être hors de soi-même, de ne plus contrôler ses paroles ou ses actes...) Or, comme la crise ou le conflit, la colère est une émotion positive, dès le moment où l'intention engendre un but positif pour soi ou l'autre, toujours dans cette notion de changement, et non un moyen de destruction d'autrui.

L'état de crise engendre un changement nécessaire au sein d'une structure. La crise est un processus dynamique critique actionné par un déclencheur. Ce déclencheur peut être une parole, un fait, un événement qui provoque une rupture de sens, et qui cristallise des idées antérieures. L'acteur ou le groupe se trouve dès lors désorienté et ne peut maîtriser le problème. Il y a donc un besoin d'agir rapidement en situation de crise.

« Ces crises demeurent généralement internes aux établissements : elles se manifestent par un climat détestable, des tensions interpersonnelles à répétition, une remise en cause régulière des décisions, un malaise chronique et une démotivation des personnels, une perte de sens du travail, une mauvaise circulation de l'information, la diffusion de rumeurs, des réunions devenant des foires à l'empoigne ». (Boterf, 2008) p.6.

Face à l'urgence, l'acteur se mobilise, agit et se justifie au plus vite. Le fait d'être dans l'urgence de régler une crise implique une notion de dangerosité à esquiver. Les actions sont basées sur l'idée qu'il faut « agir vite » lorsque nous ne souhaitons pas rester dans cette situation problématique. La responsabilité, la moralité, la citoyenneté rentrent en vigueur dans les actions d'agir en urgence. (Boterf, 2008).

2.4.2.2 LE FAISCEAU

« Un réseau, par définition, est multipolaire, même s'il comporte une tête de réseau ou une fonction de pilotage. » (Boterf, 2008) p.61. C'est pourquoi, les interactions se doivent de fonctionner entre les membres d'une structure, de manière « horizontale ». Il peut dès lors arriver que le réseau se transforme en faisceau, et que les relations deviennent encrées dans une structure plus hiérarchisée. La coopération n'existe plus, les relations deviennent bilatérales et chaque territoire fonctionne selon sa propre logique, dans ses spécialités. Ce risque provient d'une régression du réseau, faute de difficultés de fonctionnement. Les changements dans le réseau peuvent provenir de plusieurs facteurs : « manque de maturité des participants, persistance des clans, exigences de productivité, poids des cultures, lourdeur des réunions, âpreté des conflits de critères entre les services ou les départements... » (Boterf, 2008) p.62. Dès lors, on peut parler de « coordination centralisée », et le réseau ne travaille plus en coopérant.

2.4.2.3 LA ROUTINE

En outre, un réseau peut s'inscrire dans une routine, du fait que les professionnels ont une pensée conformiste qui s'installe. Les idées et la façon de penser devient similaires entre tous les collaborateurs et dès lors, l'ennui peut apparaître au sein du travail. Le réseau se doit d'être sans cesse innovant, de promouvoir de nouveaux points de vue et d'apporter des nouvelles pistes.

Par ailleurs, il peut arriver que le réseau ne demeure pas monotone, mais n'avance tout simplement plus. Les discussions stagnent, et aucune décision n'est prise. Le réseau devient une sorte de « paralysie » et les professionnels cherchent une sorte de guide pour les aider. Ce risque provient d'un animateur qui ne dirige pas pour le réseau. (Boterf, 2008).

2.4.2.4 L'ENCOMBREMENT

On trouve également la notion « d'encombrement », où les décisions et les projets se multiplient, En soi, ce peut être positif, mais les membres ne savent plus où sont les priorités. (Boterf, 2008). Le réseau devient une sorte de chaos désorganisés. « L'encombrement, c'est aussi l'incapacité à intégrer des informations ou des connaissances provenant de divers horizons, de diverses disciplines, de divers spécialistes. » (Boterf, 2008). p.65.

2.4.2.5 PRISE DE POUVOIR ET PILLAGE

Il reste deux sortes de dérives possibles dans un travail en réseau ; la prise de pouvoir, qui engendre une dépendance des membres du réseau à une hiérarchie, et le pillage, où un membre s'octroie tout le bénéfice du travail fait en collectif. La réussite du réseau devient sa propre réussite et il attribue au réseau les difficultés ou les échecs rencontrés. De nombreuses conséquences négatives peuvent apparaître, telle que la démission ou la démotivation. (Boterf, 2008).

2.4.3 *Les conditions favorables au réseau*

Avant de commencer à travailler en réseau, il est primordial de se répartir les rôles en partageant les pratiques et en organisant la prise de notes, les synthèses, des règles de communication pour la confidentialité, tout en valorisant l'apport de chacun. (Boterf, 2008).

Le lien doit se créer dans un réseau, bien qu'il soit fragile et parfois faible selon le lien entre les secteurs et les professions. Comment donc parvenir malgré ces dérives à travailler en réseau dans des bonnes conditions ? Le but est de créer un environnement favorable pour le développement des professionnels. Il nécessite de nombreuses stratégies, aménagements et ajustements pour un bon fonctionnement. Le management peut aider le réseau dans sa métamorphose. Il réunit des conditions pour maximiser un travail correct et efficace. « Mieux vaut une cohérence forte entre quelques conditions simples qu'une cohérence faible entre des conditions sophistiquées. » (Boterf, 2008) p.74.

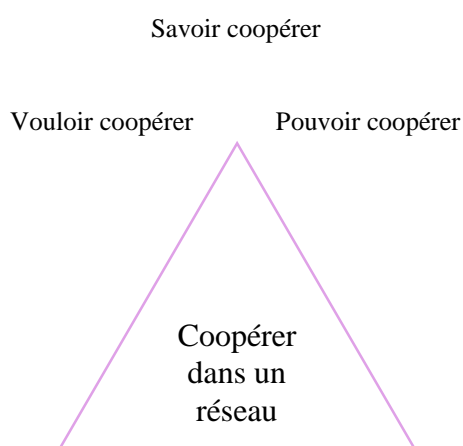
De plus, la coopération joue un rôle dans la dynamique du réseau. Voici trois conditions qui doivent être réunies pour le maintien d'un réseau favorable : « Le savoir coopérer, le pouvoir coopérer et le vouloir coopérer. » (Boterf, 2008) p.74 :

- *Savoir coopérer* est le principe d'adopter un langage commun sur le terrain avec les autres professionnels. Grâce à cette interaction, le langage interdisciplinaire tient en compte les différents points de vue, les valeurs, et les projets des autres professionnels. Le but est de construire et de mettre à jour des représentations communes. La singularité des représentations facilite la vision des situations complexes. Savoir coopérer passe non seulement par la communication, mais également par la compréhension des actions, des stratégies et des raisonnements des autres professionnels. Le travail collaboratif se doit d'être également innovateur et d'améliorer le travail interdisciplinaire, en confectionnant des outils communs (carnet d'adresses, documents, etc...) (Boterf, 2008).
- *Pouvoir coopérer* est l'idée d'avoir une personne « pilote », qui permet que le réseau ne soit pas vulnérable ni hiérarchisé. Le but est de favoriser le bon fonctionnement de la collaboration, en veillant à ce que le processus soit bien appliqué, en diminuant les risques et en résolvant des problématiques. La mission commune doit être claire et explicite, avec des objectifs attendus. Les professionnels travaillant dans le réseau doivent avoir des compétences communes, tel que des connaissances, des formations, des ressources diverses et la capacité de pouvoir travailler en équipe. Les règles mises en place dans un réseau permettent le bon fonctionnement du travail et la gestion de conflits. (Boterf, 2008).
- *Vouloir coopérer* signifie avoir la motivation de jouer un rôle dans le travail en réseau. Si un professionnel ne veut pas coopérer, celui-ci ne remplit pas ses fonctions et n'amène pas ses compétences dans le collectif. Le but est de trouver un intérêt durable et de repérer les avantages du travail en réseau. La crainte du professionnel est qu'en travaillant à plusieurs, il peut se sentir effacé. Bien que les représentations se doivent d'être communes, chacun peut apporter sa touche personnelle en plus de la touche collective, afin d'être valorisé dans son rôle et ses apports. Vouloir coopérer passe par des rites valorisant le sentiment d'appartenance (réunions informelles, festivités, etc...) (Boterf, 2008).

Le schéma ci-dessous résume les trois notions explicitées plus en profondeur :

- Maîtrise des langages (transverses, spécifiques)
- Représentations partagées
- Communication/compréhension/ « double piste »
- Anticipations mutuelles
- Boucles d'apprentissages
- Capitalisation progressive
- Conception en d'outils communs
- Maîtrise des TIC

- Adhésion de la visibilité de la valeur ajoutée collective et individuelle
- Synthèse des avancées
- Valorisation des contributions individuelles
- Charte et relations de confiance
- Convivialité et solidarité



- Pilotage
- Explication des résultats attendus
- Composition
- Instances de régulation
- Règles (communication, confidentialité, fonctionnement, ...)
- Méthodes
- « Objets intermédiaires »
- Cartographie des ressources
- Equipement (TIC) de l'information et de la communication
- Banques de données
- Légitimité : pouvoirs et statuts

(Boterf, 2008) p. 75

2.5 La question de l'identité

« Les conflits s'avèrent les principaux créateurs des identités qui font et défont le monde politique et culturel ». p.48. (Loubat, 1999)

La question de l'identité joue un rôle déterminant dans les institutions puisque chaque professionnel, en tant qu'être humain, a besoin de se sentir reconnu par ses valeurs, ses pratiques, et d'appartenir à un ou des groupes sociaux.

« L'agressivité chez l'homme d'aujourd'hui est aussi alimentée par un conflit interne à l'individu. Celui-ci est en quelque sorte le fruit de sa socialisation, résultant d'un système de tensions, voire de contradictions. » (Loubat, 1999) p.41.

La question est de parvenir à lier l'identité personnelle à l'identité collective. Lorsque l'identité collective se déchire, les conflits touchent par la suite les identités individuelles, et les conflits deviennent par la suite interpersonnels. Il existe des facteurs externes de la société qui peuvent

provoquer un « éclatement identitaire », par exemple, la hausse des exigences, souvent véhiculés par des médias, la pression à devenir de plus en plus performant, à se battre, à gagner, la division de lieux sociaux par les idéologies ou les rituels (exemple, la famille, l'église etc.). C'est pourquoi, la société de nos jours pousse l'individu à se surpasser, ce qui crée de nombreux questionnements au sein de l'identité personnelle de chaque personne.

« Quand l'identité d'un système s'avère insuffisante, l'incertitude croît... et plus l'incertitude croît (tâches peu claires, impuissance professionnelle, résultats peu évidents, formations insuffisantes ou inadéquates, mauvaise maîtrise des pratiques professionnelles en général), plus l'insécurité et donc la susceptibilité des acteurs augmentent. » (Loubat, 1999) p.84.

De ce fait, la question des compétences est remise en question, puisque le professionnel agit dans une sorte d'inconfort et d'improvisation, mêlant les questionnements, les incertitudes et des peurs dans son action. Il ne parvient pas à savoir si ses prestations et ses actions sont justes, quelles sont les limites de l'intervention, et a tendance à voir plutôt les problèmes et ses difficultés, plutôt que de voir ses ressources et les bénéfices de ses actions. Le but est d'avoir accès à un « cadre socialement prévisible », en développant davantage des informations pertinentes, afin de pouvoir anticiper les actes des collaborateurs et des bénéficiaires, et remet donc le professionnel dans un contexte sécurisant, qui lui permet de reprendre le contrôle. (Loubat, 1999). Le langage des identités permet donc le conflit, et de modifier le système afin d'y avoir du changement. « L'absence d'identité forte est un puissant déprimeur. » (Loubat, 1999) p.86. Parfois, la cause des problématiques à l'interne se focalise sur un bouc-émissaire. Les missions sont parfois confuses, et les objectifs des professionnels peu explicites, ce qui laisse place à des suppositions parfois négatives et à des sentiments dépréciatifs envers des collaborateurs aux mandats diverses. Par exemple, les éducateurs sociaux sont une identité, et auront certaines représentations du corps médical, des psychologues et des autres professions, quasi inévitablement. Ici encore, des conflits intergroupes sont présents, et sont souvent dus à des conflits de positionnements divergents : « chaque groupe visant à se protéger des contrôles, intrusions, évaluations, remises en cause provenant de l'extérieur du groupe. » p.87 (Loubat, 1999).

3. PROBLEMATIQUE

Ce troisième chapitre résume en premier lieu les divers ouvrages et théories inscrites dans le premier chapitre sous forme de synthèse et de tableaux. Il définit et décrit également la problématique, la question de recherche ainsi que les hypothèses.

3.1 Littérature

Puisque le travail social implique automatiquement différents domaines pour la pratique en réseau, je me suis dès lors demandée quelles étaient les concepts clés pour parvenir à collaborer au sein d'une équipe interdisciplinaire. Le domaine psychiatrique peut inclure à la fois des infirmiers et des travailleurs sociaux au sein d'une même institution, qui se doivent de collaborer et d'exercer ensemble sur des bénéficiaires communs. Or, d'après certains ouvrages sur la collaboration interdisciplinaire et sur le travail en réseau, des difficultés apparaissent au sein d'une structure qui lie des champs et des domaines professionnels complémentaires. Ces difficultés sont inévitables puisque chaque professionnel a sa propre vision de l'intervention, ses idées et un protocole à suivre, selon son cahier de charge et sa fonction. « L'intervention est

une catégorie générale synthétique regroupant des perspectives, des états d'esprits, des manières de penser et de faire » (Couturier & Belzile, 2016) p.19. Des conflits d'intérêts, de valeurs, et éthiques surviennent dès lors et peuvent « casser » la relation entre les différents partenaires à l'interne. Prise de pouvoir, manque de confiance ou encore problèmes de communication sont également des réalités retrouvées dans de nombreuses structures, ce qui biaise la collaboration interdisciplinaire. Les termes de multidisciplinarité, de pluridisciplinarité, de circumdisciplinarité et de transdisciplinarité évoquent déjà la complexité dans le champ du travail en collaboration. Voici en premier lieu trois tableaux résumant les différentes notions théoriques explicitées lors du chapitre précédent :

1. Tableau qui illustre les différents termes dans le champ de « l'interdisciplinaire ».

Interdisciplinarité	Multidisciplinarité	Pluridisciplinarité	Circumdisciplinarité	Transdisciplinarité
Inclusion des professionnels issus de discipline diverses à l'interne d'une structure (deux minimum) pour résoudre un problème commun.	Concept qui fait appel à deux disciplines, rassemblant diverses sciences dans un thème commun. Sans réels échanges (comparé à l'interdisciplinarité), les disciplines s'additionnent.	Coprésence de plusieurs disciplines pour répondre à un besoin. Les disciplines sont ici distinctes et autonome.	Prise en compte de pratiques ou de savoirs différents des savoirs scientifiques. Ce concept regroupe la notion d'interdisciplinarité et de savoirs expérimentaux.	Savoir qui traverse et parcourt plusieurs disciplines dans un caractère multidimensionnel de la réalité.

2. Tableau qui illustre les différents termes dans le champ du « travail collectif ».

Collaboration	Travail d'équipe	Coll. interprofessionnelle	Partenariat	Travail en réseau
Action où des individus travaillent à deux ou plusieurs sur un but commun.	Idée de travailler ensemble au sein d'un même service.	Action collective faite par des individus dans le but de produire un résultat supérieur à ce qu'une seule personne peut fournir individuellement.	Relation entre divers partenaires économiques ou sociaux qui collaborent entre eux. Nous pouvons donc considérer le travail interdisciplinaire comme un partenariat interne.	Système de relations entre différents individus, qui partagent diverses pratiques professionnelles dans les interventions.

3. Tableau qui illustre les différents termes dans le champ de « l'articulation » entre les professionnels.

Intervention de coordination	Intervention de coopération	Coopération
Création d'une cohérence des partenaires professionnels, dans le temps et l'espace.	Sorte de métissage des professionnels, permettant d'observer de manière individuelle ou collective, la multi dimensionnalité des objets d'intervention. Croisement, rassemblement des disciplines qui permet aux actions d'avoir une cohérence et permet une continuité dans les interventions collectives.	Concept de l'« agir ensemble », signifiant une implication forte dans une action commune qui implique une coresponsabilité et une codécision avec l'autre acteur.

Ces trois tableaux illustrent les termes plus ou moins semblables et les légères différences ou confusions à l'égard des concepts. Les diverses lectures et ouvrages démontrent clairement la complexité qui englobe tout le système interdisciplinaire par rapport aux diverses appellations du travail en collaboration, les différents modes ou techniques de travail et les différentes façons de traiter certaines problématiques.

La recherche de Dhume est par ailleurs intéressante puisque elle nuance le principe du « faire avec » (collaborer) et celui de l'« agir ensemble » (coopérer) ». (Libois & Loser, 2003) p.52. Par cette différenciation, on peut se demander lors du travail interdisciplinaire, si les professionnels ont tendance à travailler ensemble avec cette idée qu'ils n'ont pas le choix, ou s'ils coopèrent et sont volontaristes et impliqués dans les co-constructions communes. De plus, comme explique le sociologue Pierpaolo Donati, le réseau est un terme plus ou moins moderne permettant un regard neuf sur les problématiques sociales, ce qui encourage également à développer de nouvelles approches. La question du travail en réseau à l'interne implique de nombreux débats car chaque personne a sa propre conception du travail en équipe et de son mandat.

3.2 Question de recherche

L'intérêt de la question de recherche se focalise sur la différenciation que porte Dhume sur les termes de « collaboration » et de « coopération ». Puisque de nos jours, le travail interdisciplinaire est omniprésent dans les différents champs du travail, la question n'est pas seulement de comprendre comment les professionnels travaillent en interdisciplinarité, les outils de communication qu'ils utilisent ou leurs méthodes pour le travail interdisciplinaire... La recherche porte plus sur le ressenti des éducateurs : nous avons vu que des conflits naissent fréquemment au sein du travail, dus à des enjeux de terrain, à des éventuelles prises de pouvoir, à des tensions, à de l'agressivité, à des conflits de valeurs ou éthiques, et regroupent les notions d'« encombrement », de « juxtaposition » ou d'« injonction paradoxale » (CF p. 22). Comment les professionnels continuent-ils de collaborer avec les tensions ? Qu'est-ce qui est mis en place ? Comment vivent-ils les éventuels climats conflictuels ? Quelles sont les stratégies à adopter pour continuer à collaborer malgré les tensions ? Comment définissent-ils des objectifs communs ? Quels sont les opportunités, les manques ? En résumé, le but de la recherche est de se focaliser sur le « vivre ensemble dans la collaboration interdisciplinaire »,

et d'analyser les représentations des professionnels dans la collaboration avec des infirmiers en psychiatrie.

Sur le terrain, il est intéressant de faire une recherche sur la réalité du travail interdisciplinaire : il s'agit, en quelque sorte, d'analyser et de comprendre comment les membres d'une équipe interdisciplinaire, avec des mandats différents, vivent la collaboration. Encore ici, devrions-nous parler de « collaboration » ou de « coopération » ? Puisque le travail interdisciplinaire est dans la plupart des cas indépendante des envies ou des choix des travailleurs sociaux ?

La question de recherche est formulée pour rappel ainsi :

« Comment les éducateurs sociaux perçoivent-ils la collaboration interdisciplinaire avec des infirmiers en psychiatrie ? »

Le but est de comprendre et de décrire les avantages de la collaboration interdisciplinaire, les méthodes utilisées pour favoriser le lien professionnel, les ressentis des éducateurs sociaux, et les manques. Cette stratégie de travail relativement récente montre par ailleurs par les diverses lectures qu'il existe des opportunités, mais également des contraintes dans cette pratique professionnelle. L'échantillonnage de personnes interviewées permettra également un avis et un regard reflétant la réalité du terrain. Le but de la recherche est également de parvenir à trouver des pistes d'ajustement dans la pratique du travail interdisciplinaire, au sein d'un milieu psychiatrique, mêlant le domaine médical et social.

3.3 Hypothèses

Comme première hypothèse, je pense qu'il est parfois complexe de travailler à plusieurs : l'individu a confiance en lui, en ses capacités, et il peut exprimer ou ressentir un mal-être lorsqu'un autre professionnel prend en charge son travail. Et pourtant, se répartir le travail dans un esprit de solidarité et de confiance permet de développer des échanges solides et de fournir un travail de meilleure qualité. Certes, en travaillant seul, nous pouvons parvenir à nos fins plus rapidement et plus facilement. A plusieurs, le travail s'étend sur une durée plus conséquente, le temps de s'accorder, de construire des objectifs, des attentes et des stratégies communes. Une fois que ces aspects sont mis au clair, le travail construit est plus approfondi et mieux développé. Paradoxalement, le fait de travailler à plusieurs peut impliquer que les acteurs se reposent sur les autres, qu'ils n'ont pas les mêmes visions de la prise en charge lors de l'intervention, et donc qu'ils développent des conflits à l'interne. Dès lors, le travail construit n'est pas aussi bien abouti. Comment parvenir à trouver ce juste équilibre, qui tend vers un « bon travail de collaboration » ?

Voici les quatre hypothèses qui seront utilisées lors de l'analyse de terrain :

1. TRAVAILLER EN INTERDISCIPLINARITE APORTE UN REGARD NEUF ET ENGENDRE DES AMBIVALENCES DANS LES MANDATS.

A travers cette hypothèse, je souhaite connaître quels sont les bénéfices du travail interdisciplinaire, vérifier si la collaboration interdisciplinaire permet un regard neuf sur les pratiques, et approfondir en quoi la collaboration interdisciplinaire apporte un regard neuf en milieu psychiatrique. Je pense que le travail en réseau apporte un regard nouveau puisque les professionnels issus de disciplines et de formations différentes peuvent s'apporter des compétences, des connaissances, échanger sur leurs pratiques, et mettre en lien toutes leurs compétences complémentaires pour un but commun, ce qui renforce les interventions. Paradoxalement, cette hypothèse cherche à comprendre ce qui engendre des ambivalences dans

les mandats, en travaillant à plusieurs sur une population commune. Le but est de connaître la frontière entre le métier d'éducateur social et d'infirmier en psychiatrie, de comprendre comment les interventions sont perçues, ce qu'ils mettent en place pour se coordonner dans les interventions, et de vérifier si des ambivalences existent réellement.

2. ON PARLE PLUTOT DE COLLABORATION QUE DE COOPERATION POUR DEFINIR LES LIENS PROFESSIONNELS ENTRE LES EDUCATEURS ET LES INFIRMIERS EN PSYCHIATRIE.

Tout comme dans la vie quotidienne, les relations entre les individus dépendent des affinités, de la personnalité, des valeurs, de la manière d'être... Je pense que dans le travail interdisciplinaire en milieu psychiatrique, le niveau relationnel entre les éducateurs sociaux et les infirmiers en psychiatrie procèdent de la même sorte que dans la vie quotidienne : dès lors, la coopération est parfois complexe à établir et de même pour créer une relation solide entre les professionnels. Je pense que la manière de collaborer ou de coopérer dépend de la volonté, de l'engagement, du temps et de la curiosité du professionnel avec qui le travail en commun est fait. Le but est d'avoir un retour des professionnels sur leur liens avec des infirmiers en psychiatrie, et de voir s'il s'agit plutôt d'une coopération ou d'une collaboration, et de discuter sur les opportunités et sur les contraintes, tout en trouvant des solutions d'ajustements, selon leurs besoins et leurs représentations.

3. POUR PARVENIR A COLLABORER DANS UN CLIMAT CONFLICTUEL, LES PROFESSIONNELS ORGANISENT DES REUNIONS ET DES SUPERVISIONS DE GROUPE.

Le but de cette hypothèse est de connaître quels sont les moyens mis en place pour la résolution de conflit entre les infirmiers en psychiatrie et les éducateurs sociaux, en fonction de leurs besoins et de leurs demandes, et de connaître quels sont les manques au niveau des moyens pour la résolution des conflits en interdisciplinarité. Les supervisions d'équipe existent pour gérer les différends lors de tensions dans une équipe, existe-il des supervisions dans le champ interdisciplinaire ? Des réunions interinstitutionnelles ?

4. LES ENJEUX DE TERRITOIRE TROUBLENT L'IDENTITE COLLECTIVE.

Dans cette formulation d'hypothèse, le but est de savoir s'il existe en premier lieu réellement des conflits de territoire. Dans un deuxième temps, l'enjeu est d'approfondir quels sont les impacts des conflits et des enjeux de territoire sur les éducateurs sociaux. Quels sont leurs besoins, et qu'est-ce qui peut être aménagé différemment. Sont-ils impactés au sein de leur identité collective ? Est-ce que l'équipe éducative fait partie d'une identité collective ?

4. METHODOLOGIE

Ce quatrième chapitre développe l'outil utilisé pour la récolte de donnée et explique le déroulement des entretiens avec les professionnels. L'éthique, les limites de l'outil d'entretien, le descriptif du terrain d'enquête et de l'échantillonnage sont également explicités.

4.1 Outil de recueil de données et déroulement des entretiens

L'outil privilégié pour cette étude est l'entretien semi-directif. Le principe est simple : au préalable, des questions ouvertes, fermées et de relances ont été écrites afin d'avoir une

conversation structurée et organisée lors des entretiens avec les professionnels. Les entretiens durent tous plus ou moins entre trente-cinq et soixante minutes et sont retranscrits mot pour mot sur fichier informatisé, afin de garder une empreinte et des preuves des interviews. Celles-ci garantissent l'anonymat ont été faites à cinq personnes adultes, hommes et femmes confondus. Le choix de cet outil favorise un échange direct et ouvre sur des discussions riches en informations. De plus, elle privilégie l'aspect qualitatif, car je souhaitais avoir une vision réelle de la pratique concrète des professionnels. Bien que l'échantillonnage soit maigre, les résultats sont approfondis, et les questions ouvertes permettent un regard élargi des professionnels questionnés, et des suppléments pour la partie analyse.

Les lieux choisis étaient principalement des espaces clos, ce qui favorisait la confidentialité. Il se devait d'être également chaleureux, ce qui garantissait une sorte de sécurité, ce qui a pu par la suite installer un climat d'échange favorable à la discussion et créer une relation de confiance avec le professionnel. De plus, il m'a semblé important d'avoir une posture correcte dans le verbal et le non-verbal, afin de mettre à l'aise la personne et d'avoir une attitude professionnelle par la bienveillance, une communication non-violente, une écoute active, du respect et le non-jugement de la personne. Les entretiens se sont tous bien déroulés, tout en respectant le code déontologique et éthique.

4.2 Ethique

Les questions formulées dans la grille d'analyse (CF : Annexe N°2) sont construites de manière bienveillante. J'ai pris soin de préciser à chaque professionnel qu'il a le droit de garder le silence si une question est trop intime ou s'il ne souhaite pas s'exprimer sur certaines thématiques. De plus, chaque professionnel a signé un formulaire de consentement (CF : Annexe N°1) afin de leur garantir leur anonymat, la confidentialité, le non-jugement et la retranscription exacte de leurs paroles. Ce formulaire garantit que les données sont détruites à la fin du Travail de Bachelor, et qu'elles sont uniquement utilisées dans le cadre de ce travail de recherche. Ce formulaire a apporté un climat de confiance dès le début, ce qui a instauré une ambiance détendue. Au début de chaque entretien, j'ai expliqué le contexte, les enjeux et le déroulement de l'entretien semi-directif. J'ai adopté une posture professionnelle, en favorisant au mieux les échanges par l'humour et par le respect de l'autre.

4.3 Limites liées à l'outil pour la récolte de donnée

Une des premières limites pour la récolte de donnée fut le premier terrain d'enquête visé : en effet, après avoir fait les demandes dans les règles de l'art en passant par un responsable d'hébergement puis dans un collège de prestations, la demande fut acceptée, et j'ai pu écrire un mail décrivant bien la thématique, le but, et la demande concernant les professionnels, de pouvoir utiliser leurs propos pour une analyse fondée, en leur garantissant leur anonymat. Je n'ai pas pu les contacter personnellement et le mail a été transféré aux collaborateurs infirmiers et éducateurs à l'interne de la première institution. La directive du responsable d'hébergement était que les professionnels devaient faire les entretiens en dehors de leurs heures de travail, ce qui a en premier lieu réduit le champ des personnes potentiellement motivées à participer à ce travail de recherche. De plus, une annonce par mail est souvent moins parlante qu'une approche directe par appel téléphonique. Je n'ai malheureusement pas eu d'accès direct pour formuler ma demande de manière orale. Au final, une seule personne (un éducateur) a donné une réponse

favorable à ma demande. D'autres obstacles sont intervenus. Afin de gagner du temps, j'ai décidé de changer de structure.

J'aurais sincèrement souhaité pouvoir interviewer à la fois des infirmiers en psychiatrie ainsi que des éducateurs sociaux d'une même structure, afin de comparer leurs représentations sur l'accompagnement des mêmes résidents et d'apprendre comment ils parviennent à se coordonner dans les objectifs et dans les interventions. Il s'agissait de ma démarche principale, mais au vu des complications et du temps à disposition, j'ai dû changer ma méthode et le terrain de recherche, en faisant des entretiens seulement à des éducateurs sociaux, travaillant dans une même institution, mais dans des foyers différents. Mes hypothèses ont été redéfinies et la grille a été ajustée en fonction de ce changement.

La deuxième institution a accepté ma demande, et les professionnels ont donné rapidement des réponses favorables. J'ai pu les contacter directement. Une des limites liées à l'outil était les facteurs externes : par exemple, un éducateur avait un téléphone de piquet, et a dû répondre à de nombreuses reprises au téléphone, ce qui coupait l'entretien. Lors d'un autre entretien, l'espace clos envisagé pour l'échange n'était pas disponible. Nous sommes allés à l'extérieur. Le contexte externe impactait sur nos échanges, car nous étions en nature. Les bruits des animaux attiraient notre attention et nous avions parfois de la peine à nous écouter, et lors de la réécoute, les informations étaient parfois confuses, puisque le chant des animaux étaient plus fort que nos voix.

J'ai également souhaité interviewer une professionnelle, avec qui nous avons déplacés deux fois le jour de l'entretien durant les semaines suivantes. Par la suite, la professionnelle a eu un problème de santé, ce qui a engendré une annulation de l'entretien fixé. Enfin, lors d'un autre entretien, on entendait également les bruits de la ville, car la fenêtre était restée ouverte.

Enfin, l'outil utilisé est bénéfique pour avoir de nombreuses informations et des discussions ouvertes, laissant une liberté d'expression à chaque professionnel. Néanmoins, ces entretiens sont quelques peu subjectifs, puisqu'ils représentent le vécu des professionnels interrogés. Chaque professionnel a une version et une vision différente de la collaboration interdisciplinaire, et ce en fonction de ses valeurs, de sa personnalité, de ses expériences et de ses ressentis. Les conclusions sont donc complexes à être exposées telles quelles, puisqu'il ne s'agit pas d'une majorité, ni d'une globalité. De plus, les informations reçues et traitées peuvent être enjolivées ou non, ce qui peut biaiser l'analyse.

4.4 Descriptif du terrain d'enquête

J'ai décidé de faire les entretiens semi-directifs au sein de deux institutions psychiatriques, situées en Valais. Favoriser le Valais comme canton de recherche me semblait pertinent car je souhaitais développer des connaissances sur le fonctionnement des institutions psychiatriques en Valais. Je désirais également connaître le réseau d'infirmiers en psychiatrie avec qui collaborent les éducateurs sociaux. De plus, je trouvais cohérent de chercher des structures accueillant des personnes souffrant de troubles psychiques, où les éducateurs sociaux travaillent dans le secteur de l'hébergement (dans des foyers).

Pour rappel, le terrain d'enquête a été changé en cours de route. J'ai cependant eu l'opportunité de conserver un entretien fait dans cette structure, et j'ai pensé qu'il était intéressant d'analyser la discussion avec le professionnel. En ce qui concerne la deuxième structure, il m'a semblé pertinent de ne pas favoriser les entretiens semi-directifs sur une seule équipe d'éducateurs sociaux, mais sur différents éducateurs basés sur des foyers différents. Bien que les valeurs et

les règles soient partagées, chaque foyer fonctionne différemment en fonction des professionnels, de l'identité collective, des personnalités et des méthodes d'intervention. L'analyse comporte en tout quatre foyers différents.

4.5 Descriptif de l'échantillon d'étude

La collaboration interdisciplinaire comprend un large panel de professions et de mandats différents. Pour répondre à la problématique explicitée, je souhaitais me focaliser sur des infirmiers en psychiatrie et des éducateurs sociaux qui travaillent dans une structure commune, à l'interne. J'ai eu quelques contraintes qui m'ont poussé à finalement changer de type d'échantillon, pour me focaliser uniquement sur le point de vue des éducateurs sociaux. En tout, je suis allée dans quatre lieux d'accompagnements socio-éducatif volontairement, afin d'avoir une idée large et un panel de représentations réalistes du terrain sur la collaboration interdisciplinaire avec des infirmiers en psychiatrie. Après avoir contacté les professionnels du social, je me suis rendue sur leur lieu de travail et j'ai pu créer du lien et poser des questions par rapport à la grille d'analyse (CF : Annexe N°2), entendre leurs points de vue, leurs opinions, et leur manière d'agir dans la collaboration avec des infirmiers en psychiatrie. Voici un tableau qui illustre et résume le type d'échantillon choisi pour l'analyse :

PROFIL DES PROFESSIONNELS						
Genre	Age	Type de structure	Nombre d'année en fonction	Formation	Durée de l'entretien	Nom d'emprunt
M	58	Fondation, Foyer	19 ans	Infirmier et ASE	48 :20	Mike
M	30	Fondation, Foyer	3 ans	HEVS-SO Leadership-Management	57 :15	Joe
F	38	Fondation, Foyer	15 ans	HEVS-SO PNL	55 :54	Lia
F	31	Fondation, Foyer	8 ans	HEVS-SO	57 :06	Valentine
F	37	Fondation, Foyer	2 ans	Licence en psychologie générale et en pédagogie sociale	39 :42	Jade

Mike exerce sa profession au sein d'une structure psychiatrique où il collabore avec des infirmiers en psychiatrie à l'interne. Joe, Lia, Valentine et Jade travaillent quant à eux dans une autre institution psychiatrique, et collaborent à l'externe avec des infirmiers en psychiatrie. Joe et Lia exercent dans le même foyer. Valentine, Jade et Mike ont été questionné au sein de leurs foyers respectifs, ce qui justifie les quatre lieux différents.

5. ANALYSE DES DONNEES

Ce chapitre illustre les recueils de données faits à cinq professionnels issus du champ de l'éducation sociale, travaillant dans des foyers. Chaque entretien a fourni des résultats qui seront mis en lien avec les hypothèses explicitées dans le chapitre précédent. Les entretiens montrent une partie de la réalité du terrain, basés sur les paroles de professionnels interrogés.

Les bénéficiaires ont des suivis par des infirmiers en psychiatrie au cas par cas. Certains résidents ne sont pas suivis par des infirmiers en psychiatrie.

5.1 Première hypothèse

Pour rappel, la première hypothèse était :

« TRAVAILLER EN INTERDISCIPLINARITE APPORTE UN REGARD NEUF, ET ENGENDRE DES AMBIVALENCES DANS LES MANDATS »

Cette hypothèse cherche à comprendre et connaître les représentations des éducateurs sur la notion de la collaboration interdisciplinaire, ce qu'implique cette pratique, les enjeux et les ressources. De plus, paradoxalement, elle cherche à développer les ambivalences des mandats et des disciplines entre éducateurs et infirmiers en psychiatrie lors de la prise en charge d'un même bénéficiaire. Ce questionnement englobe les ressources de ces ambivalences, mais également les contraintes. Les représentations sont uniquement celles de professionnels de l'éducation, vis-à-vis des ambivalences dans les mandats des infirmiers en psychiatrie.

5.1.1 Les représentations des éducateurs sur le « regard neuf »

5.1.1.1 DEFINITION DE LA COLLABORATION INTERDISCIPLINAIRE SELON LES PROFESSIONNELS

En guise d'introduction, j'ai demandé à chaque éducateur social de me définir avec leurs propres mots la « collaboration interdisciplinaire ». Pour rappel, Lenoir définit la notion de l'interdisciplinarité comme étant :

« La mise en relation de deux ou de plusieurs disciplines scolaires qui s'exerce à la fois au niveau curriculaire, didactique et pédagogique et qui conduit à l'établissement de liens de complémentarité ou de coopération, d'interpénétrations ou d'actions réciproques entre elles sous divers aspects (objets d'études, concepts et notions, démarches d'apprentissage, habiletés techniques, etc.), en vue de favoriser l'intégration des apprentissages et l'intégration des savoirs. » (Lenoir, 2016) p.3.

Pour cette première analyse, voici les réponses ainsi que les représentations fournies par les professionnels interrogés, illustrées sous forme de tableau :

PROFESSIONNELS	ARGUMENTS
Mike	« Plusieurs formes d'échanges qui se passent tout au long de l'année, pour établir la meilleure prise en charge possible, au vu du bien-être du résident. »
Lia	« C'est autant les assistants sociaux que les curateurs que les médecins généralistes que les médecins spécialisés que les psychologues, que les infirmiers en psychiatrie, Addiction Valais « ... » « Le réseau interdisciplinaire pour moi il est énorme et il peut nous prendre une grande partie du temps quand c'est des situations assez complexes. »
Joe	« Ben c'est le travail en réseau qu'on fait avec d'autres partenaires « ... » « C'est la collaboration avec toutes les personnes du secteur médico-social. »
Valentine	« C'est un outil, je dirai, qui permet d'avoir plusieurs angles d'approche autour d'une personne en fait, autour d'une situation. Voilà. Je pense. »
Jade	« C'est une collaboration entre plusieurs corps de métier. »

Lors des entretiens concernant cette première hypothèse, les cinq professionnels sont tous d'avis que la collaboration interdisciplinaire apporte un regard neuf. Lia pense qu'en premier lieu, une bonne collaboration engendre un regard nouveau, car plus les échanges sont réguliers et les informations circulent, plus la vision s'élargie. Elle explique également que le point de vue est différent dès le moment où les disciplines et les compétences professionnelles sont différentes (ex. le psychiatre aura un point de vue sur le bénéficiaire du point de vue psychiatrique, peut-être plus axé sur sa santé mentale, tandis que l'éducateur aura un point de vue plus focalisé sur l'ensemble de la personne, sur ses habitudes de vie), ce qui apporte des complémentarités et ce qui développe le regard des professionnels. Après avoir fait une synthèse des points de vue et des représentations de chaque professionnels, le but est de construire une vision commune chez les professionnels qui font partis du réseau de la personne, pour l'accompagner au plus proche de ses besoins, de ses attentes, et en fonction de son autonomie, sur les plans bio-psycho-social de la personne. Lia cite :

« Quand tout le monde vise la même chose et va dans le même sens, le résident qui a plutôt tendance à se sentir dé-sécurisé va se sentir en sécurité et donc va aller mieux. Et le résident qui a tendance à manipuler les différentes personnes du réseau pour aller là où il veut, ben s'il y a un réseau, une collaboration serrée de gens qui vont dans le même sens il ne pourra plus le faire. »

Joe, un peu comme Lia, explique que des compétences différentes apportent des approches diversifiées, ce qui est bénéfique pour la collaboration interdisciplinaire. Il explique qu'en tant qu'éducateur social, il peut avoir un point de vue focalisé sur des aspects de la personne liés à son quotidien, et qu'il observe moins l'aspect médical ou psychiatrique. L'avis des autres professionnels permet également de nombreuses remises en question, qui peuvent être

enrichissantes tant sur la personne elle-même que sur sa pratique et ses représentations. Il explique que lors de certaines situations complexes, le regard externe d'un professionnel issu d'une autre discipline lui permet de prendre du recul face à une situation.

Mike pense que le point de vue des autres professionnels favorise une réassurance envers ses propres pratiques, et que le meilleur moyen de s'échanger les points de vue restent par voie orale, comparé à un échange virtuel. Lorsqu'il partage avec ses collègues éducateurs et que les avis sont divergents, il analyse sa propre pratique et ouvre sa vision pour se réajuster dans la manière d'accompagner la personne. Il explique que le regard nouveau peut non-seulement être de la part des collègues éducateurs ou infirmiers, mais également de la part des stagiaires, des personnes travaillant dans l'intendance ou de la part des MSP (maîtres-sociaux-professionnels). Enfin, Jade explique que la collaboration apporte un regard neuf pour autant que la confiance et qu'une bonne entente règne. Elle cite que les professionnels doivent accepter d'être une partie de la solution, mais pas « LA » solution, ce qui peut en parallèle diminuer le risque de déclencher des rivalités.

5.1.2 Les représentations des éducateurs sur les « ambivalences dans les mandats »

5.1.2.1 DEFINITION DU METIER D'EDUCATEUR SOCIAL SELON LES PROFESSIONNELS

En premier lieu, j'ai demandé à chaque éducateur de me donner la définition de l'éducateur social selon leurs propres représentations, puis la définition de l'infirmier en psychiatrie. Après ces premières questions, je leur ai demandé en quoi consiste leur mandat, ainsi que le mandat des infirmiers en psychiatrie.

Selon Joe, Jade, Lia, Mike et Valentine, l'éducateur est une personne qui accompagne un bénéficiaire dans sa vie au quotidien. Lia précise que l'éducateur s'occupe également des habitudes de vie et a une vue d'ensemble sur la personne. « Il va prendre en compte autant la santé psychique que la santé physique que les activités qu'il va faire que les amitiés que les ateliers... » Jade explique également que l'éducateur aide les résidents dans ses relations au sein du foyer, au sein du réseau et avec ses proches. Les notions de polyvalence et de généraliste ressortent également dans la définition de l'éducateur. Ils précisent que des objectifs sont également mis en place de manière individualisé pour chaque bénéficiaire durant l'accompagnement.

5.1.2.2 DEFINITION DU METIER D'INFIRMIER EN PSYCHIATRIE SELON LES PROFESSIONNELS

De manière globale, les éducateurs citent que les infirmiers en psychiatrie sont des professionnels du milieu de la santé psychique. Lia explique que selon elle, l'infirmier en psychiatrie s'occupe surtout de la santé physique et psychique, plutôt qu'un éducateur qui prend en compte toutes ses habitudes de vie, au quotidien. Elle explique que l'infirmier en psychiatrie a plus de connaissance de part sa formation pour tout ce qui englobe les mécanismes et la compréhension des troubles psychiques, et est également plus au point en ce qui concerne les traitements médicamenteux des bénéficiaires (anxiolytique, neuroleptique etc.).

Joe explique également que l'infirmier en psychiatrie se base surtout sur l'aspect médical, et qu'il donne les prescriptions médicales aux éducateurs. Il cite :

« Moi j'ai pas des compétences médicales d'un infirmier voilà au niveau des connaissances des maladies, de comment les traiter, on a des connaissances mais qui sont euh pas aussi profonde que eux donc... voilà après nous on a d'autres connaissances du terrain qui fait qu'on connaît

la personne autrement aussi... On la connaît différemment parce qu'on la fréquente au quotidien... »

Mike, Joe et Valentine portent l'accent sur le fait qu'un infirmier en psychiatrie intervient de manière ponctuelle, et l'éducateur de manière quotidienne. Tout comme Joe, Jade décrit l'infirmier en psychiatrie comme un professionnel qui s'occupe des traitements, de la pharmacie, qui est plus à l'aise au niveau des symptômes et qui collabore avec le corps médical. Elle pense que les médecins et les infirmiers en psychiatrie utilisent le même vocabulaire, et qu'ils sont davantage pris en considération.

5.1.2.3 MANDATS ET AMBIVALENCES

Tous les éducateurs sociaux expliquent que l'objectif de base de l'accompagnement, qui est également inscrit dans leur cahier de charge, est de veiller au bien-être de la personne, et de l'accompagner dans ses objectifs de vie, dans le but de favoriser son autonomie et de développer des compétences dans divers champs (activités, performances, aptitudes intellectuelles, créativité, savoir-être, relations sociales, gestion de l'administratif, ateliers, sport,...).

Mike explique que l'éducateur doit « prendre soin du résident au niveau physique que ce soit les soins d'hygiène ou quelques soins esthétiques ou...ou relatif à une dégradation particulière... » Il explique qu'il est inscrit dans son cahier des charges, de veiller à l'hygiène et aux premiers soins. Lorsque je lui demande s'il existe des ambivalences dans les mandats des deux professions, sa réponse est positive :

« Y a aussi des soins dans d'autres institutions, du coup y a de l'ambivalence parfois vous faites du travail dans les soins et eux ils font aussi un peu du travail éducatif des fois quand ils sont dans la prise en charge » « ... » « On a un mandat de l'équipe infirmière qui nous envoie directement des directives on doit.. les appliquer.. Mais on collabore beaucoup parce que parfois le service infirmier est débordé donc ils nous confient certaines tâches qu'il a pas pu faire... »

Mike travaille dans une institution où des infirmiers en psychiatrie ont également leur bureau à l'interne. Ils collaborent ensemble pour la prise en charge des résidents. De ce fait, en ce qui concerne la médication, les infirmiers en psychiatrie à l'interne préparent les semainiers, et les éducateurs doivent distribuer les médicaments tels qu'ils sont, aux résidents. Lorsqu'ils ont du temps, les infirmiers en psychiatrie peuvent également s'occuper de l'hygiène des résidents, par exemple, pour des douches. Parfois, l'éducateur présent s'en charge lui-même. Si le résident a des douleurs au niveau somatique ou a des désagréments au niveau du psychisme, il peut se rendre dans le local des infirmiers en psychiatrie. Lorsque ceux-ci sont absents ou indisponible, ils ont l'opportunité de se tourner vers l'éducateur présent. Il cite « on est quand même pas mal lié. »

Pour Joe, il y a nettement des ambivalences :

« Ben pour nous la fonction elle se mélange bien-sûr parce que ben on travaille avec la maladie psychique donc forcément on travaille avec leurs difficultés pour soit savoir les gérer soit savoir surmonter donc forcément... On n'interfère pas mais on est aussi dans leur domaine. »

Joe, Lia, Jade et Valentine font partie de la même institution, mais travaillent dans des foyers différents. Ils collaborent de manière générale avec trois sortes d'infirmiers en psychiatrie : des

Infirmiers Chefs d'Unité de Soins (ICUS) d'un hôpital psychiatrique, des infirmiers en psychiatrie au sein d'un centre psychiatrique et avec des infirmiers en psychiatrie de formation, qui travaillent dans des foyers socio-éducatifs, avec un cahier de charge similaire à un éducateur (cahier de charge pour un « accompagnant en hébergement). A noter qu'il existe également l'Aide et Services à Domicile Romand (ASDR) qui peuvent intervenir dans les foyers pour apporter une aide complémentaire pour les éducateurs sociaux. Ils ont des savoirs et des compétences qu'ils mettent à profit dans le domaine de la santé mentale, des soins généraux, du ménage, des présences et des veilles. Ces informations sous forme de synthèse proviennent des professionnels lors des entretiens.

Pour Lia, les mandats des infirmiers en psychiatrie ne sont pas identiques à ceux des éducateurs. Elle relève que le mandat de l'infirmier en psychiatrie varie en fonction de l'endroit où il exerce. (Lorsqu'elle cite « il », elle parle de l'infirmier en psychiatrie) :

« Pour moi ben s'il était ici au foyer, il serait obligé par la force des choses à prendre en compte les habitudes de vie, la vie quotidienne du résident et tout ça. Quand il est à l'hôpital psychiatrique, l'infirmier en psychiatrie va gérer les moments de crise, en plus ça va être plus par des entretiens, donner des réserves, par essayer de rassurer la personne qui est angoissée. Et puis au centre psychiatrique, il va être plus en lien avec nous au niveau du foyer, des éducateurs. »

Elle explique que la profession d'éducateur dans une institution qui accueille des personnes souffrant de troubles psychiques a forcément quelques points communs avec le métier d'infirmier en psychiatrie, les deux domaines travaillant avec la même population. Le but est similaire : veiller au bien-être physique et psychique de la personne demandeuse d'aide.

5.1.3 Synthèse de l'hypothèse n°1

« TRAVAILLER EN INTERDISCIPLINARITE APPORTE UN REGARD NEUF, ET ENGENDRE DES AMBIVALENCES DANS LES MANDATS »

De manière globale, les professionnels interviewés sont d'avis à l'unanimité que la collaboration interdisciplinaire apporte un regard neuf : le fait de collaborer avec des professionnels d'autres disciplines permet d'échanger ses points de vue, ses manières d'intervenir, d'échanger des savoirs et des connaissances, de se remettre en question et de trouver une réassurance dans ses pratiques. « Le travail d'équipe permet de partir de l'individuel (relation d'aide) et du commun (vie d'équipe) pour arriver au collectif (décisions, valeurs). » (Vidalenc, 2003) p.54. Le fait de partager ses compétences permet d'aller plus loin dans la prise en charge, de développer diverses manières de faire, et d'avoir une vision beaucoup plus large. La vérification de cette hypothèse sur l'échantillonnage démontre des résultats positifs, et nous pouvons conclure qu'effectivement, travailler en interdisciplinarité permet un regard neuf. Si nous comparons cette analyse avec les concepts théoriques, nous pouvons observer que le travail collectif permet de développer le mode de prise en charge en profondeur selon Libois et Loser : « Etablir des contacts et des connexions entre professionnels de différents services constitue une pratique d'ouverture pertinente qui offre de sérieuses garanties pour la prise en charge. » (Libois & Loser, 2003). p.41. De plus, le sociologue Pierpaolo Donati exprime également que le travail en réseau permet des approches modernes, ce qui apporte un regard neuf dans les interventions.

En ce qui concerne les ambivalences dans les métiers d'éducateur social et d'infirmier en psychiatrie, la réponse est également presque à l'unanimité : des ambivalences existent, car de base, les deux professions collaborent avec la même population, ce qui crée des interventions parfois confuses dans la délimitation de ce qui appartient au métier d'infirmier en psychiatrie et ce qui appartient au métier d'éducateur social. Par ici, j'entends tout ce qui regroupe le côté « médical » (donner les médicaments, s'occuper des premiers soins, etc...). Mais le mandat d'éducateur précise qu'il doit accomplir certaines tâches liées à la santé (psychique et physique), selon les dires des professionnels. L'éducateur fait donc du travail qui touche l'aspect « santé mentale » et l'aspect « médical » et l'infirmier en psychiatrie peut aussi utiliser des méthodes socio-éducatives lors des entretiens avec un bénéficiaire. Si nous nous référons au Canadian Interprofessionnal Health Collaborative, la *compétence à la clarification des rôles* joue un rôle déterminant au sein du travail collaboratif. Nous pouvons également mettre en lien cette hypothèse avec la citation de Wacquez, qui explique que :

« Les frontières floues de son espace d'intervention, sa position parfois mal définie par rapport au territoire d'autres professionnels peuvent aussi rendre quelquefois problématique la pratique de l'éducateur et entretenir la difficulté à se définir. » (Wacquez) p.21. Le mandat d'un éducateur social est peu explicite et diversifié, ce qui engendre des confusions dans la délimitation de son champ d'action. Les professionnels lors des entretiens ont cité la notion de « généraliste » pour définir la fonction de l'éducateur. Wacquez reprend également cette notion :

« Médical, psychologique, social, culturel, juridique... et opère des liens entre ces mondes. L'éducateur sera bien souvent au carrefour des discours et des actions de divers « spécialistes ». Par son regard et son approche « généraliste », il pourra être amené à exercer une fonction liante et intégrative par rapport aux autres intervenants. » (Wacquez) p.25

Le principe est de coordonner les pratiques et les savoirs des professionnels pour tendre vers un but commun, afin de parvenir « à faire travailler les praticiens autrement en raison de l'interdépendance de leurs actions qui conditionne leur éventuelle efficacité collective. » (Couturier & Belzile, 2016) p.38

5.2 Deuxième hypothèse

Pour rappel, la deuxième hypothèse a été formulée ainsi :

« ON PARLE PLUTÔT DE COLLABORATION QUE DE COOPÉRATION POUR DÉFINIR LES LIENS PROFESSIONNELS ENTRE LES ÉDUCATEURS ET LES INFIRMIERS EN PSYCHIATRIE. »

Cette hypothèse cherche à analyser quels sont les liens entre les professionnels issus de disciplines différents, quelle est la fréquence de leurs contacts et quels sont les outils qu'ils favorisent pour se transmettre des informations et pour communiquer.

5.2.1 Les représentations des liens entre éducateurs dans les équipes

Parmi les professionnels interrogés, tous m'ont répondu que la collaboration à l'interne avec les éducateurs se passent à merveille, au sein de leurs équipes respectives. Lia explique que :

« Je pense que ça se passe très bien, mais parce qu'on fait tous des efforts. Je pense que d'avoir une équipe soudée ça ne coule pas de source et ça demande des efforts. Ça demande de s'adapter à l'autre, de prendre en compte l'autre tel qu'il est et pas forcément de vouloir le changer. »

Elle explique également qu'elle a de la chance d'être dans une équipe où ils peuvent se dire les choses franchement, et où ils peuvent s'accorder sur les décisions concernant les résidents. De ce fait, les résidents se sentent dans un climat sûr puisque l'équipe est soudée, avec des décisions claires et construites, qui vont dans le même sens (ce qui peut éviter toutes sortes de manipulations ou de triangulations de la part des résidents). Elle cite également qu'« une équipe qui s'entend bien peut très rapidement ne plus s'entendre, tandis qu'une équipe qui s'entend plus c'est un très grand travail pour que ça arrive de nouveau comme il faut. »

Joe explique que de manière générale, les relations à l'intérieur avec son équipe se passent plutôt bien, tout dépend en général des situations : « même avec des avis divergents on arrive à ce qu'on s'entende bien. » Mike met en avant le fait que dans son équipe, il y a très peu de tensions, et qu'une bonne ambiance. Valentine explique que les relations dépendent de chaque personne, et que le relationnel est une « affaire bien complexe. » Elle explique également qu'au sein de cette structure, le chef n'est pas sur place, et que les éducateurs ont une certaine autonomie qu'elle apprécie, par exemple, dans la prise de certaines décisions et dans la répartition des horaires. Cependant, le fait de ne pas avoir de chef direct implique que les prises de décisions sont parfois plus complexes. Elle affirme toutefois qu'au sein de son équipe éducative, elle entretient de bons liens avec ses collègues, et qu'elle a beaucoup de plaisir à travailler avec des éducateurs de formations, d'âges et de personnalités différentes.

5.2.2 Les représentations des liens avec des infirmiers en psychiatrie

La question des relations entre les professionnels et leurs partenaires a été complexe à répondre pour l'ensemble des éducateurs sociaux : en effet, cette question est très large, et dépend de la base de chaque personne, de chaque manière de communiquer, des affinités et des intentions dans la collaboration.

En premier lieu, Joe développe sa représentation de ses relations auprès des infirmiers en psychiatrie :

« Nous le problème c'est pas qu'on vienne d'une discipline différente c'est qu'on a ben des histoires de vie différentes, des valeurs différentes, c'est ça qui fait que ça peut créer parfois des divergences des tensions ce genre de choses... » « ... » « Après ça fait partie de la nature humaine d'être différent et d'avoir des points de vue différents. »

Il précise que les relations avec des infirmiers en psychiatrie dépendent des situations : quelques fois, les relations se déroulent bien, car la communication règne entre les partenaires. Parfois, il n'y a pas voire peu de communication, ce qui ne crée pas de lien, et laisse l'éducateur se faire une idée du professionnel en psychiatrie par des interprétations et / ou des préjugés.

Lia explique également que les relations sont très aléatoires, et dépendent de la personne en face. Elle explique qu'elle utilise des stratégies pour parvenir à bien communiquer avec un infirmier en psychiatrie, en utilisant certains outils de la PNL (Programme Neuro-Linguistique), comme la synchronisation (se « synchroniser » avec la personne en face par son langage verbal et non-verbal), et qu'elle essaie d'utiliser des termes précis et /ou médicaux pour montrer qu'elle a certaines connaissances, qu'elle a confiance en elle et par ce biais, elle veut mettre en

confiance l'interlocuteur. « Je pense que plus on montre qu'on est sûr de nous et qu'on sait ce qu'on dit, plus ils vont collaborer avec nous d'une meilleure façon. »

Pour Mike, la collaboration avec des infirmiers en psychiatrie est différente de Lia et Joe, car il collabore à l'interne avec eux. Il explique qu'il y a une bonne ambiance et qu'il n'aime pas les conflits, donc il tente au mieux de les éviter. Il explique qu'il peut y avoir des tensions mais qu'en général, elles sont rapidement réglées. Il pense que, pour favoriser une bonne ambiance à l'interne, il doit y avoir de nombreux facteurs, tel que l'humour, la rigolade, l'ouverture d'esprit, le respect de l'autre, prendre en considération l'avis de l'autre ainsi que son temps de parole

Jade me confie qu'elle a eu quelques mauvaises expériences lors de la collaboration avec des infirmiers en psychiatrie. « Je pense que je ne suis pas forcément tombée sur les bonnes personnes. » Elle explique qu'elle collaborait avec une infirmière en psychiatrie pour accompagner une personne qui habitait à domicile, mais qui avait besoin d'un suivi. Elle était souvent « mise devant le fait accompli » de certains faits, elle ne recevait pas les informations. Dès lors, elle décrit comme suit :

« Je les ai eus au téléphone et je leur ai dit non mais attendez, je peux avoir quelque chose pi elle m'avait dit mais vous ne comprenez pas c'est pas votre vocabulaire. J'avais trouvé ça hyper déplacé. »

Valentine pense que le lien qu'elle a avec les infirmiers en psychiatrie repose sur le même schéma qu'avec ses collègues éducateurs à l'interne : ce sont les facteurs relationnels qui jouent un rôle dans la création du lien entre les professionnels. Cela repose en partie sur la personnalité du professionnel, son investissement, sa manière d'être et sur l'entente lors des échanges. Elle dit également que le résident qui relie les deux professionnels peut également jouer un rôle de « sabotage » dans leur lien. Pour elle, le secret, c'est la communication.

5.2.3 Infirmiers en psychiatrie et éducateur : une collaboration ou une coopération ?

En premier lieu, je leur ai demandé de m'expliquer quelles sont les différences entre la collaboration et la coopération. Aucune réponse des professionnels n'a été à cent pour cent juste. A l'unanimité, ils ont tous pensé que la collaboration était une notion plus forte en termes de travail à plusieurs, et qui engendrait une notion de solidarité, d'« ensemble » et de relations, dans la proximité. Pour rappel, selon Dhume, la différence entre ces deux termes nuance le principe du « faire avec » (collaborer) et celui de l'« agir ensemble » (coopérer) ». (Libois & Loser, 2003) p.52. En fonction des résultats émis par les professionnels, voici l'analyse sous forme de tableau, détaillant leur avis par rapport à la notion de la collaboration et la coopération. La question centrale de ce chapitre est « êtes-vous plus dans une collaboration ou dans une coopération dans le travail interdisciplinaire avec des infirmiers en psychiatrie ? »

La coche est soit sous « collaboration », soit sous « coopération », et désigne la réponse de l'éducateur social.

PROFESSIONNELS	COLLABORATION	COOPERATION	ARGUMENTS
Joe	X		« Des fois on fait que collaborer malheureusement dans la majorité des cas » « ... » « Des fois on coopère en fait ça dépend de la personne qui a en face, ça dépend de comment on communique... » « ... » « On collabore plus qu'on coopère on fait chacun les choses de notre côté et après on s'explique ce qu'on fait mais on ne coopère pas. »
Mike	X	X	« Alors moi je coopérerais plus pour l'ambiance parce que l'ambiance on l'a maintien à l'interne et à l'externe, on se voit à l'externe certains... » « ... » « Pour le travail, je me sens plutôt dans une collaboration où je... parce que moi j'aime bien bosser en individuel aussi » « ... » « J'aime parfois mieux bosser seul que de devoir m'organiser à deux ou à trois donc voilà je dirais plus que je collabore parce que voilà... On doit collaborer ! »
Lia		X	« C'est plus que juste ben j'expose mon avis, il le prend ou il ne le prend pas, c'est plutôt vraiment créer quelque chose ensemble pour viser, pour moi, il faut toujours que le résident il soit au centre sinon ça ne sert à rien, il faut qu'on ait un but commun, mais un but qui appartienne au résident. »
Jade		X	« Avant c'était une collaboration, maintenant c'est devenu une coopération. »
Valentine	X	X	« Ça dépend de la personne qu'on a en face, ça dépend du feeling, ça dépend de la situation. J'ai eu des situations où on collaborait parce qu'on n'avait pas le choix. » « ... » « ...J'ai eu une autre situation dernièrement où on coopérait vraiment, j'ai eu l'impression dans ces termes-là. Ouais, où on n'avait pas le choix en fait que de se passer les informations, que ça circule et puis on avait envie d'avancer ensemble en fait, je pense, dans cette situation. Et ouais, c'est bien plus agréable, forcément du coup. »

5.2.4 Synthèse de l'hypothèse n°2

« ON PARLE PLUTOT DE COLLABORATION QUE DE COOPERATION POUR DEFINIR LES LIENS PROFESSIONNELS ENTRE LES EDUCATEURS ET LES INFIRMIERS EN PSYCHIATRIE. »

De manière globale, les relations entre les individus issus d'éducation, de cultures, d'âges, de formations et de personnalités différentes sont très complexes. Les relations se passent parfois au mieux, et quelques fois, les moyens à disposition ne sont pas utilisés au maximum, l'investissement et les affinités peuvent être maigre, et donc, la collaboration peut être difficile. Il existe quelques techniques pour une bonne approche envers des professionnels issus de disciplines différentes : la politesse, la bienveillance, l'intérêt et la prise en considération de l'existence de l'autre et de son travail, la transmission d'information, l'écoute active, la synchronisation, la remise en question etc... L'entente ne joue pas forcément un rôle majeur dans la collaboration, mais le respect est capital, et tenter de créer un lien de confiance redonne confiance au travail de la personne et valorise son poste.

En ce qui concerne la formulation de l'hypothèse et de la notion de la coopération ou de la collaboration, les professionnels sont bien partagés : tout dépend des relations entre les professionnels en interdisciplinarité. La réponse n'est donc pas explicite, mais illustre une réalité du terrain, où chaque situation est au cas par cas, lorsqu'il s'agit des relations sociales entre professionnels. L'hypothèse est donc vérifiée, mais ne permet pas d'aboutir à une réponse concrète. Boterf explique que pour favoriser le maintien d'un réseau et la coopération entre les professionnels, trois conditions doivent être réunies : « le savoir coopérer, le pouvoir coopérer et le vouloir coopérer. » (Boterf, 2008) p.74. De plus, selon Vidalenc : « pour qu'il y ait travail d'équipe, il est nécessaire que les personnes présentes acceptent une démarche de coopération et de confiance minimum envers les autres membres. » (Vidalenc, 2003) p.56

5.3 Troisième hypothèse

Pour rappel, voici la troisième hypothèse citée dans le chapitre précédent :

« POUR PARVENIR A COLLABORER DANS UN CLIMAT CONFLICTUEL, LES PROFESSIONNELS ORGANISENT DES REUNIONS ET DES SUPERVISIONS DE GROUPE. »

Cette hypothèse cherche à comprendre ce qui existe et ce qui est mis en place lors d'éventuels conflits, quels sont les obstacles, comprendre comment est-ce qu'ils continuent de collaborer lors de tensions, connaître les outils, les méthodes de communication ou les stratégies qu'ils utilisent lors des réunions de groupe pour gérer un différend, quels sont leurs manques et leurs besoins pour développer ces résolutions de conflits dans la collaboration interdisciplinaire.

5.3.1 Les obstacles dans la collaboration avec les infirmiers en psychiatrie

5.3.1.1 LE POINT DE VUE DE JADE

En premier lieu, Jade explique que lors de certaines collaborations, elle ne voit pas en vrai le professionnel avec qui elle collabore :

« Souvent ce sont des gens que tu rencontres pas en vrai, c'est des gens qu'on a eu téléphone euh... donc c'est parfois un peu délicat d'entrer en communication avec la personne, souvent elle te prend entre deux rendez-vous, elle est un peu stressée...ça c'est une embûche... »

Elle exprime s'être parfois sentie inférieure par rapport à un infirmier en psychiatrie car elle explique qu'il y a des « séparations » entre certains postes et certaines formations, et que l'attitude change en fonction du professionnel en face (elle exprime qu'un infirmier en psychiatrie prendrait davantage en considération un médecin, qui a des connaissances et un langage commun à sa fonction). « On m'a fait sentir que j'étais pas leur égal du coup ben j'avais pas toutes les informations... »

Concernant les objectifs mis en place, Jade n'a pas connaissance des objectifs mis en place par les infirmiers en psychiatrie qui travaillent avec certains résidents, et vice-versa. Elle pense que les objectifs sont fixés avec le psychiatre et que celui-ci collabore davantage avec les éducateurs sociaux. Elle pense tout de même, étant donné que le but commun est de favoriser le bien-être de la personne, que les objectifs sont établis en fonction de ce but, et qu'ils sont complémentaires au but des éducateurs

5.3.1.2 LE POINT DE VUE DE JOE

Selon Joe, les obstacles sont liés à trois enjeux différents : personnels, institutionnels et économique :

« Y a des enjeux personnels liés à l'histoire de vie de la personnes, à ses valeurs, aux intentions de la personne comment on fait son travail comment on a envie de coopérer après y a tous les enjeux institutionnels où ben voilà on a des objectifs différents en termes d'institution auxquels on adhère parfois pas en tant qu'éducateur » ... » « ...Y a des enjeux au niveau économique en termes de placement, en termes de prise en charge combien de temps en termes de pourcentage elle est prise en charge par un infirmier et combien par un éducateur y a aussi pleins de problèmes au niveau du temps » ... » « ...le temps c'est de l'argent on est considéré comme une ressource en tant qu'employé du coup on doit produire quelque chose il faut beaucoup produire pour être qualifié de quelqu'un qui fait bien son travail ... » « ... C'est un peu caricatural mais c'est un peu ça . »

Comme Jade, il explique que les contacts se font par le biais d'outils de communication, qu'il existe peu de rencontres, et qu'il a également collaboré avec des professionnels qu'il n'a jamais vu physiquement. De plus, il relève avoir le sentiment de dévoiler davantage d'informations sur le résident et sur sa pratique en termes d'intervention, comparé à un infirmier en psychiatrie qui a tendance à être plus discret. Par rapport aux objectifs, il parle également d'un but commun, le bien-être de la personne. Et il cite « on va tous dans ce sens-là avec des chemins différents. »

5.3.1.3 LE POINT DE VUE DE LIA

Lia pense que dans cette profession, il manque de temps, et qu'il est complexe d'organiser davantage de réunions. Elle explique que malgré tout, ils n'auraient pas le temps de se voir plus souvent. Elle parle également de la notion de la considération : elle dit avoir été jugée et que des professionnels issus de disciplines et de milieux différents lui ont fait ressentir qu'elle n'avait ni le bagage ni les connaissances pour accompagner des personnes souffrant de troubles psychiques. Elle cite :

« Les plus grands obstacles... » « ... » plutôt avec des psychiatres qui considèrent qu'on n'aurait pas à s'occuper de personnes qui ont des troubles psychiques, ça devrait être que des infirmiers en psychiatrie qui s'en occupe. C'est là que je te parle de langage médical, d'argumentation, d'exposer les faits, comme ça pour montrer que hé, c'est bon, nous on sait quoi ! »

Elle explique également que dans deux centres psychiatriques avec qui elle collabore, les références des bénéficiaires changent, ce qui est difficile pour assurer un suivi, et avoir des informations qui circulent avec les éducateurs sociaux. Par rapport aux objectifs, elle explique qu'elle ne connaît pas non plus les objectifs des infirmiers en psychiatrie, et qu'ils peuvent seulement parler de ce qu'ils mettent en place lors du réseau une fois par année, ou par téléphone. Concernant l'hôpital psychiatrique, elle reçoit un rapport lorsque le résident rentre au foyer après une hospitalisation, et de ce fait, le rapport explique les objectifs travaillés. Elle peut également contacter l'ICUS pour demander des informations en tout temps, lors de l'hospitalisation, si toutefois la personne est disponible et atteignable. Concernant le centre en psychiatrie, les objectifs ne sont pas à proprement nommé, mais la ligne directrice est citée et convenue entre l'éducateur social et l'infirmier en psychiatrie.

Enfin, Lia trouve également qu'il y a un manque de communication et que de nombreuses méconnaissances laissent place à des projections ou des idées préconçues : « ils ne savent pas comment nous on travaille et ils ne se rendent pas compte du tout de notre job, et comme nous on ne se rend pas compte de leur job. »

5.3.1.4 LE POINT DE VUE DE MIKE

Pour rappel, Mike collabore avec des infirmiers en psychiatrie situé à l'interne de la structure. Pour lui la première contrainte est l'absence d'un infirmier en psychiatrie qui serait en congé personnel ou maladie. Lorsqu'il a besoin d'une information, il a besoin de l'avoir rapidement, et le dilemme est de déranger la personne en congé ou d'attendre l'information.

De plus, il explique qu'au sein de sa structure, toutes les observations du jour sont écrites dans un classeur, et d'autres informations sur les résidents circulent via mail. Parfois, les professionnels se basent seulement sur les mails et la personne qui a écrit le mail oublie parfois de noter les observations dans le classeur du résident. De ce fait, des informations se perdent si le mail n'est pas imprimé et classé. Il cite :

« Soit elles restent pas dans les archives, et pi c'est important pour le référent d'avoir un bon suivi du résident, soit elle reste pas, soit elle est euh donnée à double parce que en fait dans les transmissions orales on va redire exactement ce qui a dans le mail. »

Par rapport aux objectifs, Mike ne croit pas que les infirmiers de sa structure ont des objectifs propres à leur fonction. Il explique que les éducateurs sociaux mettent en place des objectifs avec le consentement des résidents et que les infirmiers ajustent leurs interventions en fonction des objectifs posés et de la problématique du résident. Les infirmiers ont connaissance des objectifs des résidents puisqu'ils assistent certaines fois au colloque d'équipe. « On a très peu d'espace pour en discuter... »

5.3.1.5 LE POINT DE VUE DE VALENTINE

Valentine pense également qu'il manque des espaces de rencontre et de moments entre professionnels pour partager sur sa pratique et sur ses expériences. « Je pense qu'il y aurait matière à plus se comprendre aussi si on savait plus les pratiques des uns des autres. » Dans ce sens, elle explique également qu'un des obstacles de la collaboration interdisciplinaire est la « mauvaise compréhension des uns des autres », que ce soit au niveau du métier, des mandats et de la fonction. Elle met également en avant l'impact du résident sur la collaboration entre les professionnels du réseau (entre autres, les éducateurs sociaux et les infirmiers en psychiatrie).

Les difficultés, le trouble psychique ainsi que le désir ou non d'être preneur de l'accompagnement chez le résident impacte la relation et donc les relations entre les professionnels : si le résident triangule ou émet des informations faussées à l'égard d'un professionnel, la collaboration entre les deux parties devient complexe. Selon Valentine, il est avant tout question d'une bonne communication, pour éviter ce genre de désagrément. Les professionnels doivent analyser et comprendre les mécanismes de la personne et être vigilant à faire la part des choses entre ce qui est dit, et la réalité. « Chez nous, c'est les résidents qui font le lien entre les infirmiers et nous. Et puis en fait, ils font ce qu'ils veulent souvent... c'est terrible, ils font ce qu'ils veulent là-bas. » De plus, Joe, Jade, Lia et Valentine sont également d'avis que le bénéficiaire commun peut créer un jeu de clivage entre l'infirmier en psychiatrie et l'éducateur social.

Enfin, Valentine pense également que le temps est un obstacle dans la collaboration interdisciplinaire. Elle explique que certains infirmiers en psychiatrie n'ont parfois pas de temps à lui accorder, qu'ils sont parfois dans l'urgence pour gérer une crise, ce qui ne laisse pas de temps pour elle.

Par rapport aux objectifs, Valentine trouve intéressant que les psychiatres et les éducateurs sociaux arrivent à avoir un objectif global, et qu'il soit traité selon différents angles et approches en fonction de la discipline.

« Je trouve que c'est plus riche quand c'est comme ça. Parce qu'on a des approches différentes et, du coup, on peut... On sait sur quoi on travaille. Et puis, peut-être que là on coopère plus que ce qu'on collabore quand on a un objectif commun. »

Tous les éducateurs sociaux m'ont confié avoir eu des conflits de valeurs au moins une fois dans leur parcours avec des infirmiers en psychiatrie.

5.3.2 Les ressources dans la collaboration avec des infirmiers en psychiatrie

Dans les deux terrains d'enquête, une des principales ressources du point de vue de tous les professionnels est la prise en charge du supérieur hiérarchique lors de difficultés dans la collaboration : si un conflit naît dans une collaboration entre un éducateur social et un infirmier en psychiatrie, le responsable d'hébergement va s'adresser directement au responsable de la structure en question (ex, responsable de l'hôpital psychiatrique).

En termes d'outils, les professionnels utilisent en grande partie les mails, les courriers et les appels téléphoniques. Lorsque je demande à Joe s'il manque des outils ou des stratégies pour la transmission d'information et pour parvenir à collaborer davantage mieux, il me répond :

« Non des outils on en a trop (rires) des outils techniques on en a trop c'est ça le problème on a besoin d'outils humain entre guillemet c'est comment on coopère autant dans la santé que dans le social on travaille dans un métier humain et les outils les plus importants pour moi c'est les outils humains. »

Jade explique que malgré le fait de collaborer en premier lieu par téléphone ou par e-mail, le réseau interdisciplinaire (réunion destinée à une discussion, un bilan annuel ou à une prise de décision sur l'accompagnement d'un résident. Un réseau regroupe tous les professionnels qui permettent d'améliorer la qualité de vie du résident – assistant social, éducateur social, infirmier en psychiatrie, curateur, psychiatre etc...) permet de rencontrer les personnes physiquement, ce qui favorise l'échange et le partage.

Pour Mike, la ressource est d'avoir le team infirmier directement sur place, ce qui est pratique pour échanger et collaborer davantage. « Le meilleur échange c'est quand même l'échange oral. » De plus, il exprime qu'il y a très peu de tensions dans sa structure, puisque les professionnels se connaissent, se voient souvent, et qu'ils peuvent échanger lors de diverses situations conflictuelles.

Valentine pense qu'avoir des angles différents pour un objectif global apporte des approches diverses et complémentaires. Elle trouve que la collaboration avec l'hôpital psychiatrique se déroule au mieux, et que les ICUS connaissent bien les résidents, et les références restent souvent statiques en fonction du résident qui est hospitalisé.

5.3.3 *La fréquence des contacts*

La fréquence des contacts entre Jade et les infirmiers en psychiatrie varie entre une à deux fois par année, sauf si un traitement change ou que le résident est au plus mal. Joe explique qu'il a contact également deux fois par année de manière physique, et que la fréquence de la communication varie de une à quatre fois par semaine selon la gravité des événements. Lia parle de une fois par année, lors du réseau interdisciplinaire, mais que des contacts par mail et par téléphones peuvent être également fréquents, selon les problématiques du résident. Mike, ayant le team infirmier sur place, passe les voir au minimum deux fois par semaine, selon ses plages horaires, mais tente d'y aller régulièrement. Valentine prend contact avec les infirmiers en psychiatrie entre une à neuf fois par année lorsque le résident est stable.

5.3.4 *Les espaces de rencontres*

Jade dit qu'il manque des espaces de rencontres entre les professionnels. Tous les professionnels expliquent qu'il existe le réseau interdisciplinaire, prévu une fois par année. Jade met en avant le fait qu'il existe des séances de thérapies, mais que les éducateurs ne sont pas souvent conviés, et certains résidents peuvent trouver déplacé que l'éducateur social l'accompagne. Joe, Jade et Lia expliquent qu'il n'existe pas de lieu pour parler de sa pratique concrète auprès des infirmiers en psychiatrie. En revanche, ils peuvent en parler à leurs collègues éducateurs (lors des colloques d'équipe, une fois par semaine), parfois avec le responsable d'hébergement qui assiste au colloque, et lors des formations. Les formations sont des espaces où les professionnels se côtoient et suivent des cours donnés par un animateur désigné. Ils peuvent échanger sur eux durant les pauses ou lors des moments informels. En fonction de la thématique, les éducateurs sociaux peuvent participer et questionner les professionnels sur leurs pratiques, demander une piste d'action concrète sur leurs propres pratiques, se remettre en question et également apporter des suggestions ou des commentaires au participants.

Joe explique qu'il n'existe pas de supervisions dans la collaboration interdisciplinaire. Il existe des supervisions d'équipe durant les colloques, entre des éducateurs sociaux qui travaillent ensemble à l'interne. Il explique que lors de difficultés durant ces réunions, « on est sur la défensive, on a peur de montrer ce qu'on fait de mal... » « ... » « ...c'est la peur de faire faux mais si on peut pas voir les fautes on ne peut pas les améliorer. »

Lia explique qu'elle peut parler de sa pratique à ses collègues lors de colloque, et qu'avec les infirmiers en psychiatrie, c'est seulement lorsqu'une situation problématique est en jeu. Si tout

se déroule bien, ils ne prennent pas contact. Parfois, elle a accompagné un résident pour aller chez l'infirmier en psychiatrie, et dès lors, des échanges ont eu lieu.

Dans l'institution à Mike, les réunions entre professionnels sont différentes des autres professionnels interviewés : « on a un colloque d'unité deux fois par mois où il y a un représentant du team infirmier et le directeur il est là. » Il existe également une sorte de réseau nommé la réunion « inter-vision extraordinaire » lors de situations complexes avec un résident. Le psychiatre est d'ailleurs en général convié à cette réunion. Enfin, il existe le colloque de centre, une réunion basée sur les problèmes d'organisation à l'interne, et le colloque inter-centre, qui se déroule trois à quatre fois dans l'année, en présence du directeur principal. Les buts de cette réunion sont de revisiter et de parler des objectifs de la structure, et d'échanger sur des décisions communes, des bilans de l'année, et sur « les changements importants en ce qui concerne l'administration financière, les bilans d'exercices de sécurité sur le feu... C'est une revue générale. » Enfin, il cite qu'un dernier colloque peut être fait sur demande, lors d'un cas particulier avec un résident. Durant ces réunions, il peut parler de ses pratiques concrètes. En revanche, il cite « on aimerait plus débriefer sur nos ressentis ça c'est ce qui nous manque un peu. » Il dit avoir pu parler quelque fois de ses ressentis lors de supervisions, mais qu'il souhaiterait extérioriser davantage ses émotions. Les éventuels conflits s'arrangent en principe lors des moments informels.

Valentine pense qu'il faudrait davantage de rencontres. Elle explique avoir parfois qu'un nom ou un prénom, mais pas de visage, ni même la connaissance du lieu où exercent les professionnels à l'externe. Elle parle, tout comme les autres professionnels, du réseau interdisciplinaire comme lieu de rencontre. Elle cite également : « je pense que c'est tout à fait possible de faire des réunions à trois, à deux, en cours de route, selon les besoins ou les téléphones forcément et des mails quoi. »

5.3.5 Synthèse de l'hypothèse n°3

« POUR PARVENIR A COLLABORER DANS UN CLIMAT CONFLICTUEL, LES PROFESSIONNELS ORGANISENT DES REUNIONS ET DES SUPERVISIONS DE GROUPE. »

En premier lieu, les professionnels ont su analyser et développer les obstacles qu'ils rencontrent durant la collaboration interdisciplinaire avec des infirmiers en psychiatrie. Voici un résumé de chaque obstacle vécu par les éducateurs sociaux :

- Peu de connaissances des objectifs des infirmiers en psychiatrie

Pour le centre psychiatrique : les professionnels se mettent d'accord sur une ligne directrice et sur les problématiques observées chez le résident, sans nommer explicitement l'objectif. Le but est d'avoir plus ou moins le même discours, avec chacun son mode d'intervention. L'objectif des éducateurs est présenté durant le réseau interdisciplinaire une fois par année.

Pour l'hôpital psychiatrique : lorsque le résident sort d'une hospitalisation, un rapport est envoyé auprès des éducateurs. Ce rapport décrit les objectifs et les interventions mis en place par les infirmiers en psychiatrie. Les éducateurs ont toutefois le droit d'appeler l'ICUS de temps à autre pour quelques informations sur le résident. Ils n'ont également pas connaissance du déroulement des entretiens cliniques et du contenu des échanges. Le secret professionnel joue également un rôle dans la circulation d'informations (toutes les nouvelles ne sont pas automatiquement divulguées).

- Peu de connaissances sur la pratique des infirmiers en psychiatrie

Tout comme pour les objectifs, les éducateurs sociaux ont peu de connaissances sur le déroulement d'un entretien entre infirmier en psychiatrie et résident. Ils n'ont pas de retour sur les informations qu'ils se transmettent. De plus, le déroulement concret d'une journée en tant qu'infirmier en psychiatrie reste flou pour les éducateurs.

- Peu de temps à disposition

Du point de vue des professionnels interrogés, la notion du temps est problématique : non seulement pour eux, car les journées sont remplies et les interventions sont diverses (ce qui laisse peu de temps pour organiser une rencontre avec des professionnels de l'externe), mais également du côté des infirmiers en psychiatrie, qui ont également des programmes chargés. Bien qu'ils puissent également communiquer par téléphone, les discussions peuvent parfois s'écourter rapidement faute de temps.

- Peu de communication

La fréquence des contacts entre un infirmier en psychiatrie et un éducateur social varie au cas par cas : si le résident est stable, le contact a lieu entre une à deux fois. Si le résident est en période de « crise », les échanges peuvent être davantage réguliers (une à deux fois par semaine). De manière globale, chaque éducateur social interrogé pense qu'il manque de la communication, et des échanges d'informations plus conséquents.

- Peu de réunions (une fois par année, pour le réseau interdisciplinaire)

Dans le même sens que la problématique du temps, peu de temps à disposition engendre peu de temps pour se rencontrer : le réseau interdisciplinaire favorise l'échange direct avec les infirmiers en psychiatrie, mais la discussion reste axée sur le résident.

- Aucune réunion fixe consacrée à une discussion sur les approches, les ressentis et la méthode de prise en charge entre professionnels.

Selon les dires des éducateurs sociaux, aucune réunion n'est programmée durant l'année pour échanger avec des infirmiers en psychiatrie sur les stratégies mises en place dans les interventions. Certes, les éducateurs sociaux ont la possibilité de parler de leurs ressentis, de leurs émotions et de leurs méthodes lors des colloques d'équipe, mais ne bénéficient pas d'un moment pareil avec des infirmiers en psychiatrie. Ils ont l'opportunité de pouvoir échanger avec eux lors des formations (durant les moments informels), lors d'un appel téléphonique ou lors d'un rendez-vous fixé entre les partenaires.

- L'impact du lien avec le résident dans la collaboration avec l'infirmier en psychiatrie

Le résident suivi par l'éducateur social référent et l'infirmier en psychiatrie, lors de certains cas, peut biaiser la collaboration entre les deux disciplines. On parle de « triangulation » pour définir un lien entre les professionnels, dégradé par le résident souffrant de troubles psychiques. Puisque dans certaines situations, la communication est maigre entre les deux professions, il devient complexe pour l'un ou l'autre de parvenir à démêler le vrai du faux dans les propos du résident.

- Aucune supervision de la collaboration interdisciplinaire entre les infirmiers en psychiatrie et les éducateurs sociaux.

Les supervisions existent au sein des équipes éducatives : un professionnel de l'extérieur participe à des discussions entre les éducateurs sociaux et favorisent la prise de parole chez chaque professionnel. Les thématiques portent en général sur les résidents (quelles sont les difficultés, comment peuvent-ils intervenir dans tel ou tel cas). Parfois, les supervisions se focalisent sur les liens entre les professionnels (problèmes internes, besoin d'extérioriser les ressentis, etc...). Selon les représentations des éducateurs sociaux, il n'existe pas de supervisions avec des infirmiers en psychiatrie. Pour régler d'éventuels conflits, il existe trois moyens utilisés par les professionnels. La première idée est de prendre contact directement avec le professionnel désigné, et de communiquer son ressentis ou son désagrément. Le but est d'avoir une discussion constructive. La deuxième stratégie pour régler un climat conflictuel avec un professionnel est de passer par le supérieur hiérarchique. Dans les deux structures où exercent les éducateurs sociaux interviewés, lors de tensions, ils peuvent se tourner vers le responsable d'hébergement, qui lui interviendra directement auprès du responsable de la structure (ex. le responsable de l'hôpital psychiatrique). Les responsables échangent entre eux sur les problématiques des éducateurs sociaux et des infirmiers en psychiatrie, puis se chargent de faire un retour auprès des personnes impliquées. Autrefois, le responsable d'hébergement demandait un retour par mail après chaque rencontre avec un infirmier en psychiatrie. De nos jours, cette méthode n'est plus en vigueur. Pour répondre concrètement à l'hypothèse, non, il n'existe ni réunions ni supervisions de groupe pour résoudre des conflits en interdisciplinarité. Si nous nous référons aux concepts théoriques, Boterf a nommé les notions pillage, de routine, d'encombrement, de juxtaposition et d'injonction paradoxales comme facteurs de conflits dans le travail interdisciplinaire. Ces notions peuvent être mises en lien avec les difficultés exprimées par les professionnels dans la collaboration. Pour maintenir un réseau favorable, le but est de parvenir à coordonner le vouloir coopérer, le pouvoir coopérer et le savoir coopérer. (Boterf, 2008). « Mieux vaut une cohérence forte entre quelques conditions simples qu'une cohérence faible entre des conditions sophistiquées. » (Boterf, 2008) p.74. Il explique : « un réseau se construit autour d'une mission prédominante qui oriente largement son organisation, son mode de fonctionnement et les caractéristiques des acteurs qui adhèrent et y coopèrent. » (Boterf, 2008) p.31.

En ce qui concerne les réunions pour la résolution de conflits, nous pouvons comparer les résultats de l'analyse avec les réunions proposées par le docteur en science de l'éducation, Philippe Chavroche. Il définit les réunions cliniques (espaces de parole pour exprimer un problème), les réunions d'équipe (animées par un externe, se chargeant de donner la parole aux professionnels d'une même équipe afin de s'exprimer) et les réunions institutionnelles (rassemblement de professionnels issus de formations différentes dans le but de trouver une cohérence dans la collaboration.) Les réunions d'équipes existent d'après les éducateurs sociaux interrogés, mais les réunions cliniques et institutionnelles manquent.

Les professionnels ont expliqué en quelques mots leurs besoins dans la collaboration avec les infirmiers en psychiatrie. Ces quelques formations clôturent la synthèse de l'analyse n°3, illustrées sous forme de tableau :

Professionnel	Besoin
Jade	« Le fait de pouvoir rencontrer des personnes en vrai je pense que c'est bien. »
Joe	« On se rencontre mais pas assez à mon goût... Entre faire 15 téléphones par jour ou

	prendre une heure on se dit ouais ça prend du temps pour se déplacer etc... au final je pense que c'est plus efficace... »
Lia	« Ça serait peut-être bien qu'on aille bosser une semaine à l'hôpital. »
Mike	« On aimerait plus débriefer sur nos ressentis, ça c'est ce qui nous manque. »
Valentine	« Il faudrait beaucoup plus de rencontres. Je trouve qu'on les rencontre pas du tout assez. »

5.4 Quatrième hypothèse

La dernière hypothèse a été formulée comme suit :

« LES ENJEUX DE TERRITOIRE TROUBENT L'IDENTITE COLLECTIVE »

Cette dernière hypothèse tente de répondre à la question des enjeux de territoire : à quoi sont-ils dus, comment les professionnels parviennent à continuer de travailler en interdisciplinarité dans un climat conflictuel, comment diminuer ces enjeux de territoire, y-a-t-il une notion d'identité ou d'égo dans ces enjeux, et de trouver quels sont les manques et les besoins des professionnels.

5.4.1 Les représentations des professionnels sur les conflits de territoire

En premier lieu, tous les professionnels interviewés sont d'avis qu'il existe effectivement des conflits de territoire au sein de leur champ d'intervention. Un conflit de territoire naît lorsque les frontières entre les disciplines sont confuses et dépassées. Je pense que les conflits de territoire sont en partie les conséquences des ambivalences des mandats, où le but des professionnels est de veiller au bien-être physique et psychique de la personne. Les ambivalences naissent lorsque les professionnels travaillent sur des objectifs communs, avec une population commune (dans ce travail-présent, il s'agit de personne souffrant de troubles psychiques).

Mike explique qu'il a tendance à en faire trop : « je prends parfois des initiatives qui ne plaisent pas trop à mes collègues et j'ai été trop loin. » Il explique encore une fois qu'il n'aime pas et ne cherche pas les conflits. C'est pourquoi, il explique se remettre vite en question, et que ses collègues le connaissent assez pour pouvoir lui dire les choses de manière bienveillante. En revanche, avec sa deuxième formation d'infirmier, il lui a déjà été confié des tâches appartenant au domaine médical :

« On nous a délégué des tâches qu'on faisait volontiers pi à un moment donné non c'était plus à nous de le faire donc des fois on nous donne on nous enlève, vous comprenez plus rien des fois. »

Il formule avoir eu quelques fois le sentiment qu'on lui retirait son pouvoir d'agir. En ce qui concerne les conflits de territoire, Mike pense qu'il y a également une question d'égo qui joue un rôle dans le fait de vouloir aller plus loin dans les interventions. Il explique qu'il

doit souvent s'occuper de la cuisine, des douches, et pour rendre ses journées moins monotones, il garde contact avec des intervenants externes et participe parfois à l'accompagnement dans d'autres domaines, qui seraient de base pris en charge par d'autres professionnels (ex. infirmier, esthéticienne etc...)

Lia pense que les conflits de territoire vont dans les deux sens : elle dit ne pas apprécier lorsqu'une autre discipline lui dicte une manière de procéder dans sa profession, mais elle cite que cette manière de faire est parfois également utilisée par les éducateurs sociaux envers les infirmiers en psychiatrie. Elle explique que les conflits de territoire se manifestent :

« Quand on ne veut pas dire clairement ce qu'on est en train de travailler avec la personne, ça se manifeste quand on a des ordonnances d'un médecin généraliste qui nous dit qu'un résident ne peut pas faire ses tâches... « ... » c'est quand on essaie d'aller imposer à l'autre quelque chose que c'est lui qui est censé gérer. Et quand c'est fait dans une mauvaise communication. »

Elle explique qu'être ouvert à la discussion et utiliser les bonnes méthodes de communication permet de pouvoir dire les choses, sans imposer au professionnel ses propos et ses manières de procéder. De manière générale, soit elle ne prend pas en considération les commentaires des professionnels, soit elle tente de trouver un terrain d'entente lors d'une discussion avec la personne destinée. Elle met en avant le fait qu'il y a un manque de communication, et une « mauvaise communication » avec certains professionnels de la santé, et des manques en termes de compétences. Elle relève que dans la réalité du terrain, chaque professionnel est issu de formations différentes, et que les métiers des professionnels ne sont pas semblables.

« On n'a pas la même façon de fonctionner, et de travailler, donc forcément, c'est déjà difficile de travailler entre éducateurs donc forcément quand il faut travailler entre deux métiers différents, c'est encore plus complexe. On n'a pas la même vision de qu'est-ce qu'on attend d'un résident, de là où on veut l'amener. »

Elle explique qu'elle n'a pas de crainte lorsque les résidents sont pris en charge par des infirmiers en psychiatrie, mais qu'elle a parfois un manque de confiance, par rapport à ses expériences antérieures. « Ça forme une base, tous les trucs négatifs qu'il y a déjà eu font que je vais déjà partir négative. »

La représentation de Joe sur la notion de conflit de territoire se manifeste ainsi :

« Des fois on empiète sur le terrain de l'autre de manière non constructive où on pense qu'on sait mieux que l'autre... « ... » eux ils ont l'impression de mieux connaître la personne juste parce qu'ils ont un entretien psychiatrique de une heure chaque je ne sais pas combien de temps et du coup ils empiètent sur l'accompagnement à nous dire comment nous on devrait faire l'accompagnement alors qu'ils ne connaissent pas la personne sur le terrain. »

Il se questionne et explique également qu'il et ses collègues ont tendance à en faire de même vis-à-vis d'autres professionnels. Il suggère que les disciplines ne devraient pas être « barricadées » et que les savoirs et les compétences soient mélangés :

« Nous on fait des deux eux ils devraient faire des deux comme je dis après faut pas... faut pas tout faire non plus, mais je pense on est dans des professions où on doit être ouvert on doit pouvoir avoir des connaissances au niveau médical, psychiatrique même au niveau physique

pour pouvoir faire un minimum les trucs de base et eux doivent connaître un minimum de base au niveau de l'accompagnement... « et là je pense que ça empiète pas, c'est juste naturel ! »

Il explique qu'il est important de trouver le juste équilibre, et qu'il est bénéfique pour chaque professionnel de prendre certains « aspects positifs de l'autre discipline pour enrichir notre propre discipline. » Selon lui, la communication est un facteur considérable pour reposer le cadre, tout en étant humble et respectueux. Il n'hésite pas à parler directement à la personne concernée.

Il exprime avoir confiance auprès des infirmiers en psychiatrie, pour autant qu'il n'existe pas d'expérience négative par le passé. Il dit ne pas douter de leurs compétences professionnelles, mais qu'il doute parfois de la qualité de l'accompagnement, et de la personne (du professionnel).

Jade a vécu un conflit de territoire, qui s'est manifesté lorsqu'un infirmier en psychiatrie lui a refusé le dépôt d'un rapport, sous prétexte qu'elle ne comprenait pas le langage médical. « Quand j'ai eu un problème avec cette personne je me suis énervée dans mon coin, j'en ai parlé à mes collègues... » Elle a également parlé de cette situation à son supérieur, mais n'a pas entamé des démarches pour aller plus loin. « Je ne suis pas quelqu'un qui va forcément aller foutre le boxon pour que la personne elle ait des problèmes, tu vois ? C'est pas mon style. » Elle pense que l'égo et l'identité du professionnel jouent un rôle dans un conflit de territoire : elle exprime qu'un professionnel qui donne des conseils ou qui prend le rôle de sa profession peut engendrer des tensions, et que chaque professionnel a ses compétences selon sa discipline. Comme pour Joe, Jade explique qu'elle a confiance envers les infirmiers en psychiatrie, si toutefois, les expériences antérieures sont bonnes avec le professionnel en question.

Valentine définit comme suit le conflit de territoire : « ben, c'est quand tu marches sur les plates-bandes des autres, physiquement, enfin pas sur les pieds forcément, mais sur les lieux. Voilà, c'est imagé mais voilà. » Selon elle, ces conflits naissent par le manque de communication, et par les ambivalences dans les mandats.

« On a eu des situations où justement, des infirmiers en psychiatrie devaient se demander ce qu'on faisait et au lieu de nous poser la question, ils sont venus constater sur place. Ça c'est pas très agréable. J'étais pas touchée directement mais ouais, c'est difficile à vivre ça parce que c'est... Forcément y a toutes tes valeurs ... Ben de collaboration, c'est certain et d'éthique et d'estime de ce que tu portes à ton travail... »

Elle pense que le centre d'intérêt des professionnels doit se focaliser avant tout sur le résident. « On perd de l'énergie pas au bon endroit en fait. » Elle estime que la communication et les rencontres sont encore à développer et à construire avec les infirmiers en psychiatrie. Elle suggère de prendre contact avec le professionnel au plus vite, dès le moment où elle ressent cette pression. Elle pense également que l'égo du professionnel et l'incompréhension du métier d'éducateur social jouent un rôle dans les conflits de territoire.

« Je trouve qu'on se défend pas du tout assez bien. Qu'on défend pas assez ce qu'on fait, ni notre territoire non plus, parce qu'on est un foyer, parce qu'on est ouvert, on devrait accueillir n'importe qui, n'importe comment. »

Elle pense que les éducateurs ne prennent pas assez les devants, et qu'il manque parfois du courage pour affronter les conflits. Elle suggère que les professionnels se familiarisent davantage dans leur rapport au conflit.

5.4.2 La notion de l'identité collective

A la fin de l'entretien, j'ai demandé à chaque professionnel de se demander s'ils font partis d'une identité collective. Pour certains, cette formule n'était pas claire. Pour rappel, l'identité collective est le fait d'appartenir à un groupe et de s'unir dans une même direction, liant chaque identité personnelle en une identité collective.

Mike me répond qu'une identité collective serait un idéal. « Faut pas être trop utopiste... c'est des beaux mots aussi. » Il dit être plus dans la pratique que la théorie, et que la pratique engendre et favorise entre autres la relation avec le résident, le temps mis à disposition et le devoir. Il exprime également son souhait d'ouvrir les portes à de nouveaux collaborateurs et d'avoir également une bonne ambiance avec les professionnels à l'externe, puisque son équipe actuelle forme une sorte de cercle fermé et exclusif, selon ses dires.

Lia et Joe pensent avoir une identité collective avec leurs collègues éducateurs. Joe pense qu'ils sont parvenus à créer une entité solide, avec une ligne directrice, une idée commune, ce qui leur permet d'avancer. « Ce qui nous unit, c'est qu'on veut tous aller vers le bien-être du résident. »

Jade acquiesce que les objectifs sont communs, mais ne pense pas que l'équipe éducative fasse parti d'une identité collective :

« Une identité collective... non je crois pas on est assez différents dans la formation ou dans le style et... mais c'est bien... je pense que l'identité collective... l'identité est propre à la personne donc c'est difficile de dire au niveau collectif. »

Elle termine l'entretien en se questionnant sur cette notion de « l'identité collective », et ce qu'elle regroupe concrètement. Elle se sent faire partie d'un groupe au sein de son équipe, mais doute de la notion d'identité collective.

Valentine dit faire partie d'une identité collective au sein de son foyer, avec ses collègues éducateurs. Elle apprécie leur manière de travailler, et le principe d'avoir un supérieur externe de la structure.

5.4.3 Bilan des éducateurs sociaux

Pour clore cette dernière hypothèse, j'ai demandé à chaque professionnel s'ils sont globalement satisfaits de la collaboration interdisciplinaire avec des infirmiers en psychiatrie.

▸ Lia

« Infirmiers ben ... ça dépend toujours. » Elle explique qu'avec les ICUS l'hôpital psychiatrique, la collaboration se déroule quelque fois très bien, et quelque fois, les situations sont plus complexes. Par complexe, elle explique que chaque jour, un infirmier en psychiatrie est désigné « référent » du résident hospitalisé. De ce fait, les liens sont complexes à tisser, et les informations sont parfois perdues ou méconnues.

▸ Mike

Mike s'est exprimée de vive voix qu'il est pleinement satisfait de la collaboration avec des infirmiers en psychiatrie. Pour rappel, il collabore directement à l'interne avec.

▸ Joe

« Je ne peux pas dire que je suis insatisfait mais je pense qu'il y a beaucoup de choses qui peuvent être améliorées... Pas au niveau de leur travail mais au niveau de la coopération entre nous. » Il pense que les éducateurs sociaux doivent également améliorer leur manière de procéder dans la coopération.

▸ Jade

« Plutôt ouais. » Jade a légèrement hésité lors de sa réponse, mais semble satisfaite de la collaboration avec les infirmiers en psychiatrie. Elle désire que les échanges soient plus réguliers.

▸ Valentine

« Quelques rencontres seraient la bienvenue. Savoir un petit peu plus ce qu'il se passe, que ce soit à l'hôpital ou au centre de jour aussi. » Elle répond que la collaboration est « moyenne » avec les infirmiers en psychiatrie. « C'est presque plus un problème de collaboration interinstitutionnelle que de collaboration interne, personnelle ou direct. »

5.4.4 Synthèse de l'hypothèse n°4

« LES ENJEUX DE TERRITOIRE TROUBENT L'IDENTITE COLLECTIVE »

Les éducateurs sociaux, à l'unanimité, ont vécu des conflits de territoire au sein de leur foyer. Tous ont pu expliquer leur définition de cette notion, et exprimer leurs représentations. Ces conflits ont été quelque fois le fruit d'une prise de pouvoir, d'une dévalorisation, d'un manque de communication, d'un manque de connaissance ou d'un manque de considération. Certains éducateurs sociaux ont été touché personnellement, dans leurs valeurs. Ils ont reconnu que les conflits de territoire existent au sein des foyers, mais également sur le « territoire » des infirmiers en psychiatrie. L'égo et l'identité du professionnel fait souvent surface lorsque je leur ai demandé d'où provienne les conflits de territoire.

« Quand l'identité d'un système s'avère insuffisante, l'incertitude croît... et plus l'incertitude croît (tâches peu claires, impuissance professionnelle, résultats peu évidents, formations insuffisantes ou inadéquates, mauvaise maîtrise des pratiques professionnelles en général), plus l'insécurité et donc la susceptibilité des acteurs augmentent. » (Loubat, 1999) p.84.

Si l'identité collective se déchire, les conflits troublent directement les identités individuelles, ce qui engendre des conflits interpersonnels. Les altercations intergroupes surviennent lorsque chaque parti vise à « se protéger des contrôles, intrusions, évaluations, remises en cause provenant de l'extérieur du groupe. » p.87 (Loubat, 1999).

En soi, ils ont formulé que les conflits de territoire se manifestaient lorsqu'un professionnel issu d'une autre discipline impose une façon de procéder aux éducateurs, ou lorsqu'il prend en charge une intervention ou une décision qui n'est pas dans son domaine d'activité. Certains éducateurs suggèrent de développer son rapport au conflit afin d'avoir du courage et d'apaiser les éventuelles tensions, ou de trouver un juste équilibre dans les interventions qui leur appartiennent ou non. Puisque des ambivalences existent, le conflit de territoire est inévitable, puisque les zones ne sont pas clairement délimitées. La question est de savoir s'il faut réellement délimiter un terrain pour chaque discipline, ou faut-il être souple et utiliser les conseils et les connaissances des autres disciplines pour avoir une vision riche et posséder davantage de savoirs.

Ils reconnaissent cependant avoir confiance dans les pratiques des infirmiers en psychiatrie, pour autant que leurs expériences antérieures avec le professionnel soient positives.

Pour la vérification de cette hypothèse, nous pouvons conclure qu'il existe des conflits de territoire, et que l'identité est touchée, que ce soit au niveau de l'identité professionnelle ou au niveau de l'identité personnelle. En ce qui concerne l'identité collective, il est complexe de répondre si oui ou non, l'identité de l'équipe est troublée par les conflits de territoire, puisque certains éducateurs sociaux ne pensent pas faire partie d'une identité collective.

6. SYNTHÈSE DE L'ANALYSE ET RÉPONSE À LA QUESTION DE RECHERCHE

Pour clore la partie analyse, une synthèse du chapitre précédent est assemblée pour parvenir à répondre à la question de recherche :

« Comment les éducateurs sociaux perçoivent-ils la collaboration interdisciplinaire avec des infirmiers en psychiatrie ? »

- Les éducateurs sociaux pensent que la collaboration interdisciplinaire avec des infirmiers en psychiatrie apporte un regard neuf et permet de regrouper des savoir-faire, des connaissances et des compétences au sein d'un but commun : veiller au bien-être d'une personne souffrant de troubles psychiques. Toutes les compétences permettent de développer des interventions et d'analyser la personne et ses besoins sur sa globalité, c'est-à-dire sur les plans bio-psycho-social.
- Les éducateurs sociaux perçoivent des ambivalences entre leur profession et le métier d'infirmier en psychiatrie : ils reconnaissent que leur terrain est vague puisque leurs interventions sont variées et touchent divers aspects (physique, psychique etc...). Ils partagent une même population pour les interventions que les infirmiers en psychiatrie, ce qui crée quelques confusions dans la clarification des rôles et des mandats.
- Les éducateurs sociaux entretiennent des relations complexes avec les infirmiers en psychiatrie : il est difficile de définir clairement les liens entre éducateurs sociaux et infirmiers en psychiatrie, car chaque relation est au cas par cas.
- Les éducateurs sociaux ont formulé diverses lacunes et manques au sein de la collaboration avec des infirmiers en psychiatrie : manque de communication et d'échanges, manque de temps, et manque de connaissances à l'égard des pratiques et des objectifs.
- En ce qui concerne les moments de rencontre et de partages, les éducateurs sociaux ont relevés que les réseaux interdisciplinaires sont bénéfiques pour échanger sur les objectifs formalisés. En revanche, ils désireraient avoir des échanges plus réguliers, et instaurer des réunions pour parler de leurs pratiques et pour renforcer la collaboration.
- Les éducateurs sociaux ont cité leurs besoins pour améliorer la collaboration interdisciplinaire avec des infirmiers en psychiatrie : plus de rencontres, plus d'échanges, une meilleure compréhension et considération de leur profession, plus d'espaces pour parler de leurs ressentis et davantage de confiance envers leurs prestations.

- Les éducateurs sociaux souhaitent connaître concrètement les pratiques des infirmiers en psychiatrie et partager davantage d'informations sur leurs interventions. De ce fait, les frontières pourraient être redéfinies.
- Les éducateurs sociaux remarquent que les résidents peuvent jouer un rôle « perturbateur » dans la relation entre professionnels. Les éducateurs ont formulé leur besoin de s'unir avec les infirmiers en psychiatrie et de ne pas se laisser entraîner dans une triangulation.
- Les éducateurs sociaux valorisent la prise en charge des conflits externes par leur supérieur hiérarchique, qui s'adresse directement au responsable de la structure.
- Le bilan de satisfaction des éducateurs sociaux sur la collaboration interdisciplinaire avec des infirmier en psychiatrie est mitigé : certains sont satisfaits, d'autres attendent que les relations entre professionnels se développent et s'alimentent différemment.

7. PARTIE CONCLUSIVE

Ce dernier chapitre clôture le travail de Bachelor en décrivant les bilans méthodologique, personnels et professionnels. Puis, des pistes d'actions concrètes seront identifiées et décrites, en lien avec les synthèses de l'analyse.

7.1 Bilan du processus d'apprentissage

7.1.1 Bilan de méthodologie

La méthodologie utilisée pour ce travail a été un réel cheminement : en premier lieu, ma méthode a été de choisir un thème pertinent et qui m'intéressait pour produire un travail de recherche. Mes quelques expériences professionnelles m'ont amené à me questionner sur la thématique de la collaboration interdisciplinaire, et à vouloir approfondir cette notion qui m'était en premier lieu abstraite. Par la suite, j'ai commencé à chercher des ouvrages qui me semblaient pertinents pour l'écriture des concepts théoriques. Mon Directeur de Bachelor m'a rendu attentive à réduire le champ de recherche, et m'a aiguillé dans la trajectoire de mes choix d'ouvrages. Il m'a conseillé de me focaliser sur la thématique de l'interdisciplinarité. De ce fait, j'ai pu trouver des concepts axés sur le thème, et développer au fur et à mesure de mes lectures des nouveaux questionnements. Ces nouveaux questionnements m'ont dirigé vers d'autres ouvrages qui m'ont été utile pour mon cadre théorique.

La problématique était plus ou moins identifiée pour moi : depuis le début, je cherchais à comprendre comment fonctionne une équipe interdisciplinaire : comment elle collabore, quels sont les enjeux, les ressentis, le procédé, etc... L'interdisciplinarité regroupe un nombre considérable de disciplines et de professionnels, c'est pourquoi j'ai décidé de me focaliser sur les éducateurs sociaux et sur les infirmiers en psychiatrie. J'aurai apprécié pouvoir analyser une équipe où les deux disciplines collaborent au sein d'une même structure, et pouvoir avoir le point de vue des infirmiers en psychiatrie. Ceci était mon objectif primaire de recherche. J'ai dû malheureusement changer le terrain d'enquête et faute de temps, analyser uniquement le point de vue des éducateurs sociaux. J'ai également dû ajuster et modifier la grille d'entretien,

l'outil préconstruit pour guider les professionnels avec des questions ouvertes et fermées. J'ai également dû modifier certaines hypothèses, et trouver un nouveau terrain d'enquête, en passant par les diverses étapes (contact avec le responsable d'hébergement, descriptif décrit de la demande, explication du concept du travail de recherche, attente de réponse, contact avec les différents professionnels etc.).

La méthode pour l'analyse a débuté dès le début des entretiens : j'ai pu bénéficier d'un entretien qui s'est déroulé sur le premier terrain d'enquête, puis j'ai eu l'opportunité d'interviewer quatre professionnels d'une autre structure, travaillant sur des foyers différents. Le but était d'avoir des visions différentes selon les équipes, et les foyers, ce qui apporte encore une diversité pour l'analyse. La première personne interviewée a accepté ma demande faite par mail. Les quatre autres personnes, je les ai contactées directement par téléphone, en expliquant le principe du travail de recherche, et la thématique. Lors des entretiens, j'ai su installer un climat de confiance, et créer des échanges riches avec les professionnels. Ils ont su se livrer et m'ont semblé être francs dans leurs discours.

Pour la rédaction de la partie analyse, j'ai retranscrit à la lettre les entretiens qui ont été enregistrés. Pour chaque hypothèse, j'ai retiré les informations pertinentes que j'ai mis en lien avec les thématiques (Hypothèse n°1 : propos regroupant la notion du « regard neuf » et tout contenu portant sur les ambivalences dans les mandats ; Hypothèse n°2 : tout propos portant sur la notion des liens et sur le thème de la coopération-collaboration ; Hypothèse n°3 : tout propos portant sur les ressources, les obstacles, les conflits, les méthodes de résolution de conflits et les besoins dans la collaboration interdisciplinaire ; Hypothèse n°4 : tout propos portant sur les notions de conflits de territoire et sur l'identité collective). Après avoir regroupé les quatre « thèmes », j'ai synthétisé chaque thème en sous-thème, en définissant des sous-titres aux hypothèses, et en retenant les informations riches des professionnels, qui permettent d'analyser et de répondre aux hypothèses. Enfin, pour chaque développement d'hypothèse, j'ai inscrit des synthèses et la vérification ou non des hypothèses.

Un de mes objectifs visait le développement de l'outil méthodologique pour l'élaboration de ce travail de recherche. Je pense avoir su utiliser l'outil des entretiens semi-directifs à bon escient.

7.1.2 Bilan des objectifs personnels

- Comprendre les enjeux de la collaboration interdisciplinaire, les besoins et les difficultés des professionnels

Je pense avoir appris par rapport aux dires et aux représentations des professionnels ce qu'engendre la collaboration interdisciplinaire : les besoins et les difficultés ont pu être explicités de la part des professionnels. J'ai pu avoir une vision réelle de la collaboration interdisciplinaire à travers le regard des cinq professionnels. Ayant désormais des connaissances des besoins, des manques et des problématiques, en tant que professionnelle, je peux ajuster ma pratique en m'investissant davantage dans la coopération avec les membres du réseau interdisciplinaire, et formuler mes besoins auprès de l'équipe éducative.

- Développer des connaissances théoriques sur la thématique de la collaboration interdisciplinaire

Les diverses lectures m'ont permis d'apprendre de nombreuses notions que je ne connaissais pas (circumdisciplinarité, transversalisation opératoire...) et m'ont permis d'être plus à l'aise avec les différents termes techniques. Je pense que certaines théories lues pourront m'aider lors du travail en interdisciplinarité à me poser des questions et à être sensible face aux interventions

des professionnels issus de disciplines diverses. Par exemple, la notion de l'identité collective : fais-je partie d'une identité collective au sein de mon équipe éducative ? Je pense également me renseigner davantage sur les métiers qui entourent l'accompagnement en hébergement, connaître leurs objectifs, leurs manières de procéder lors des interventions, et favoriser au maximum la communication et la transmission d'information.

- Avoir une vision de la réalité du terrain

Les entretiens semi-directifs m'ont donné l'opportunité d'analyser une partie de la réalité du terrain. Beaucoup d'informations m'ont été transmises et j'ai eu du plaisir lors de ces entretiens à créer de bons échanges, des bonnes discussions et d'instaurer un climat de confiance, ce qui m'a permis d'approfondir certains de mes questionnements. J'avais une vision par rapport à ma pratique professionnelle, et j'ai trouvé très intéressant de connaître le point de vue de tous les professionnels sur divers aspects de la collaboration interdisciplinaire. Je connais désormais quelques stratégies que je peux utiliser pour m'investir dans une coopération avec des infirmiers en psychiatrie (favoriser la communication, prendre l'autre en considération, valoriser le travail du professionnel etc...)

- Echanger avec des professionnels sur leurs représentations

Les échanges ont été très intéressants, et j'ai apprécié pouvoir discuter et approfondir des thématiques grâce aux professionnels. J'ai eu du plaisir à les rencontrer, à les écouter, et à connaître une partie de leur vie professionnelle. Le climat était toujours bienveillant, et les professionnels se sont investis pour répondre aux questions. Certaines questions leur ont également (pour certains) fait se poser des questions sur leur pratiques (p. ex, lorsque je leur demandais s'ils connaissaient concrètement la pratique des infirmiers en psychiatrie, leurs mandats et leurs objectifs pour les résidents), certains me répondaient qu'ils ne savaient pas réellement, et qu'il pourrait être intéressant d'envisager de partager une journée en leur compagnie pour favoriser les liens, et pour connaître davantage leur profession. Ils m'ont par ailleurs appris des stratégies lors de la résolution de conflit que je ne connaissais pas (p.ex, les responsables se parlent directement entre eux lors de problème de collaboration).

7.1.3 Bilan des objectifs professionnels

- Analyser comment fonctionne une équipe interdisciplinaire dans le champ des maladies psychiques

J'ai conscience qu'une personne qui souffre de troubles psychiques a besoin d'intervention de la part de professionnel sur différents axes. Je me rends compte que la psychiatrie engendre non-seulement le côté médical, mais également le côté socio-éducatif. Dans ce travail, je me suis surtout focalisée sur les infirmiers en psychiatrie et sur les éducateurs sociaux, mais j'ai conscience que de nombreuses professions jouent également un rôle dans l'accompagnement, et engendrent également une collaboration interdisciplinaire (avec les curateurs, les assistants sociaux, les médecins généralistes...) Je pense avoir pu tout de même analyser comment une équipe d'éducateurs sociaux travaillent en interdisciplinarité avec des infirmiers en psychiatrie, en apprenant la fréquence de leurs contacts, quelles stratégies ils mettent en place pour travailler ensemble sur des objectifs, quels sont les enjeux, quelles sont les réunions qui existent et j'ai une vision plus ou moins globale du fonctionnement de la structure.

- Trouver des solutions d'ajustement pour parvenir à travailler en collaboration

Grâce aux formulations de besoins et aux idées des professionnels face à cette question des ajustements et des solutions, j'ai pu me rendre compte de la réalité du terrain, des manques, des difficultés et des ressources. Selon les apports théoriques et lors de l'analyse, je vais pouvoir m'interroger durant mon parcours professionnel et prendre en considération certains axes explicités dans ce travail de recherche. Par exemple, la notion de la considération, la stratégie de questionner le professionnel sur ses interventions, veiller au respect du travail de l'autre et à ses conseils. Ce travail m'a permis de prendre du recul face à la réalité du monde professionnel et me permet d'être attentive à la relation que je développe avec les collaborateurs, et ce que j'envisage de construire comme lien avec eux.

- Développer des compétences dans l'élaboration d'un travail de recherche

Je pense avoir développé mon sens critique, l'ouverture d'esprit, des méthodes de communication verbales, mais également ma curiosité. Ce travail m'a permis d'apprendre non seulement des concepts théoriques, mais également de développer ma réflexion et mes questionnements, en essayant de m'interroger davantage sur les informations reçues de professionnels. Je pense avoir également su développer de la créativité lors de l'écriture des pistes d'actions concrètes, et développer un langage scientifique lors de la rédaction des concepts théoriques.

- Développer l'utilisation de l'outil méthodologique pour l'analyse

Je pense avoir su utiliser différents outils méthodologiques lors de la rédaction de ce travail de recherche. Je n'avais jamais utilisé la méthode des entretiens semi-directifs, et je n'avais jamais utilisé de grille d'entretien, construite avec les quatre hypothèses, les objectifs visés, les questions (ouvertes et fermées) et les indicateurs. De plus, j'ai tenté au maximum de respecter une certaine logique lors de l'utilisation des informations transmises par les professionnels, selon la richesse et la pertinence des déclarations. Je pense avoir développé des capacités dans le savoir-faire (synthétiser, mettre en lien les concepts théoriques et les résultats obtenus, avoir de la réflexion etc...)

7.1.4 Bilan personnel et professionnel

Je pense que la thématique de la collaboration interdisciplinaire touche de nombreuses professions, et surtout le travail social : il s'agit d'un concept qui est ancré dans les institutions, et qui prône le développement des interventions par la mise en commun des savoirs et des pratiques. La mixité des compétences et des formations différentes développe une intelligence davantage exploitable, ce qui permet de trouver toujours des nouvelles stratégies, des nouvelles manières de faire, et d'augmenter nos performances. Par ce travail, je me rends compte que la collaboration interdisciplinaire est un concept clé pour avancer dans nos interventions : à plusieurs, on peut aller plus loin dans les réflexions, et avoir des angles ou des points de vue complémentaires. Plus nous pouvons observer, transférer des informations et coopérer avec les professionnels issus de formations diverses, plus le « regard neuf » et les méthodes s'élargissent et se développent. Je me rends compte également que « coopérer » semble facile en théorie, mais qu'en pratique, il s'agit de mêler les relations humaines avec ce concept : chaque individu a des valeurs, des personnalités et des manières de faire diverses, et comme dans la vie quotidienne, les relations sociales sont parfois complexes, et demandent du temps pour créer de vrais liens de confiance, et une bonne alchimie. Au sein du monde professionnel, il en va de même, et cela dépasse parfois la simple bonne volonté des professionnels. Beaucoup de facteurs peuvent impacter les relations sociales entre les professionnels, qu'ils soient internes ou externes. Il y a diverses façons de créer des relations, et les moments de crises font aussi partis

du quotidien. En rappel, la crise est bénéfique, car elle permet une remise en question, un positionnement et un changement.

En ce qui concerne ma pratique professionnelle et personnelle, je vais veiller à prendre en considération ma manière d'être et ajuster ma méthode de coopération : je souhaite développer encore des connaissances sur le travail concret d'un infirmier en psychiatrie, et avoir l'occasion de pouvoir échanger sur ses pratiques. J'ai conscience qu'une bonne volonté ne suffit pas à créer de réels liens, et qu'il est important d'aller au-delà de nos représentations. J'ai été sensibilisée par les récits de chaque professionnel sur leurs expériences, et j'ai pris connaissances des manques et des ressources, ce qui pourrait être amélioré et développé. Je souhaite m'allier davantage avec les professionnels qui englobent le réseau interdisciplinaire, afin de créer des interventions riches, qui permettraient d'aller encore plus loin dans la réflexion et dans les méthodes utilisées pour le bien-être des bénéficiaires. L'important selon moi, c'est d'être reconnu et pris en considération en tant que professionnel avec des qualités et des compétences, de veiller au bien-être de ses collègues, de créer des liens de confiance et d'envisager des alliances avec le réseau interdisciplinaire.

7.1.5 *Limites de la recherche*

Dès le moment où j'ai choisi la thématique de la collaboration interdisciplinaire, je me suis vite aperçue que le champ de ce thème était à la fois très large, et assez complexe à mon sens : j'ai eu de la difficulté à trouver des éléments théoriques pertinents pour le travail de recherche. Au début, je me suis égarée, et je suis partie sur toutes sortes de théories qui étaient beaucoup trop large, et qui n'avaient pas de lien entre elles. Je pensais développer la théorie systémique et la sociologie du travail. Au fur et à mesure des lectures, je suis parvenue à développer de nombreux questionnements, qui m'ont fait lire davantage d'ouvrages. J'ai pris conscience que je devais trouver des thématiques qui décrivent en premier lieu les diverses appellations appartenant au champ de l'interdisciplinarité, et le champ de la collaboration. Ici encore, je me suis rendue compte que les termes étaient à la fois techniques et semblables, et qu'il était difficile pour moi de les clarifier avec mes propres mots lors des définitions. J'ai eu également des difficultés à trouver des sous-chapitres. Dès lors, j'ai tenté de développer de manière large la notion de la collaboration interdisciplinaire, puis de recentrer petit à petit sur des théories davantage fondées et concrètes.

L'élaboration d'un travail de Bachelor est un premier pas vers une démarche de recherche scientifique. Je me rends compte qu'il y a de nombreux facteurs à prendre en compte pour pouvoir concrètement analyser une réalité de terrain basée sur un échantillonnage. Les résultats de ce travail de recherche permettent d'avoir un aperçu de la réalité du terrain, mais ne sont pas représentatifs d'une globalité, ce qui peut être une limite pour les conclusions et pour les pistes d'action, qui peuvent être davantage développées sur un échantillonnage plus abondant.

En ce qui concerne la partie pratique, j'ai eu des difficultés pour trouver des professionnels. Comme explicités, le fait de recréer une démarche pour le terrain d'enquête, de contacter de nouvelles structures, d'expliquer la problématique, les questionnements, les enjeux et la thématique m'a quelque peu déstabilisé, et mes délais fixés n'ont pas pu être respectés. Au final, j'ai tenté de réajuster tout le travail en fonction du choix des professionnels, basés seulement sur des éducateurs sociaux. J'ai eu également quelques difficultés dans l'organisation de mes priorités, sur le plan professionnel et personnel, ce qui a également retardé la rédaction du travail.

7.2 Pistes d'actions

L'intelligence pratique peut également se nommer « la métis » qui se caractérise en partie par un aspect créatif dans l'action. (Libois & Loser, 2003)

Grâce aux apports des professionnels ainsi qu'à l'analyse, les pistes d'actions pour développer davantage la collaboration interdisciplinaire au sein d'un éducateur social et d'un infirmier en psychiatrie sont apparues. Les quelques pistes envisagées ci-présentes peuvent être pertinentes.

- Création d'une plateforme informatique pour les professionnels

Il existe une plateforme informatique pour écrire des informations sous forme de journal de bord dans certaines structures, concernant les résidents. A ma connaissance, des éducateurs d'autres foyers peuvent également voir ces informations, ainsi que les responsables d'hébergement. L'idée ci-présente serait de créer un même système, où chaque professionnel peut écrire des informations à transmettre sur le résident, mais également décrire ses objectifs, et ses méthodes pour son intervention. Ce qui change des mails utilisés de nos jours, est que les informations restent sur la plateforme en fonction des informations et de leurs utilités, mais permet également de mettre un focus sur la communication et sur la transmission d'information. Les informations ne seraient ni perdues, ni répétées, et chaque professionnel bénéficierait de la totalité des informations.

- Stage d'observation

L'idée serait d'instaurer deux fois par année un stage d'observation de quatre jours afin que les professionnels puissent voir concrètement la pratique de l'autre : les éducateurs sociaux seraient amenés à se rendre en début et en fin d'année sur le domaine des infirmiers en psychiatrie. Les responsables d'hébergement désigneraient dans quel endroit spécifique les éducateurs se rendent pour observer la pratique des infirmiers en psychiatrie. Les éducateurs sociaux auraient des dates attribuées différentes pour ces jours de stage, pour assurer une permanence dans les foyers, et pour que tout le monde puisse y participer. Il s'agirait de la même démarche pour les infirmiers en psychiatrie, qui se déplaceraient pour observer la pratique concrète des éducateurs sociaux. Cette stratégie permettrait d'être plus sensible au travail de l'autre, d'en apprendre davantage sur la pratique, les outils et les méthodes du professionnel, et de forger les liens de coopération, par les échanges. De plus, les stages demanderaient une légère organisation, du temps, mais pas de coût. Ces journées pourraient être obligatoires afin que tout le monde joue le jeu.

- Forum

Un forum est un espace de rencontre qui favorise des réunions et des échanges. L'idée serait de créer un forum deux fois par année, où les éducateurs sociaux et les infirmiers en psychiatrie pourraient se voir et débattre sur des pratiques ou sur des problématiques dans les interventions. Au départ, tous recevraient les instructions et le déroulement de la journée par un animateur désigné, puis ils seraient dispersés par sous-groupes soit au hasard (infirmiers en psychiatrie-éducateurs sociaux) soit de manière plus cohérente, en mettant dans les sous-groupes les professionnels qui collaborent déjà ensemble en interdisciplinarité. Ce qui est intéressant dans cette idée est que les échanges peuvent être riches, complémentaires, et peuvent permettre d'ouvrir sa vision, ses réflexions, et également de se remettre en question. Les échanges sont directs et permettent de construire des relations réelles. D'après l'analyse auprès des professionnels, il manque de réels lieux de rencontres. Parfois, ils sont amenés à collaborer avec

des personnes qu'ils ne voient pas. Cette stratégie permettrait de se rencontrer de manière physique, d'analyser et de partager des pratiques professionnelles ensemble et de pouvoir également connaître davantage les professionnels lors des moments moins formels (ex. à la pause, en attendant le prochain débat etc...)

- Unifier le langage disciplinaire

Avoir un langage commun et clair permet de pouvoir comprendre, de s'exprimer et permet un repère pour le professionnel. Chaque professionnel pourrait avoir un document (format papier ou informatisé) contenant tout le lexique appartenant au champ médical et au champ social, afin de diminuer le clivage entre les deux professions. Ces termes similaires permettraient de développer des connaissances sur des termes techniques et précis, de mieux se comprendre, de mieux s'exprimer et de voir l'autre comme son égal, qui connaît les termes et ce que cela représente en cas concret. Puisque les deux disciplines engendrent sous quelques angles des ambivalences dans les mandats, l'un et l'autre pourraient connaître davantage les notions utilisées dans leurs professions, et donc créer des échanges d'informations cohérents et pertinents, basé sur l'égalité, sans notion de pouvoir ou de territoire, mais sur une notion de partage des connaissances.

- Rencontre ou réunions interinstitutionnelles

Créer d'autres espaces de rencontres permettrait aux professionnels de pouvoir échanger sur leurs pratiques et de se questionner, se remettre en question, et de partager leurs expériences professionnelles. Le but serait de solidifier les liens dans la collaboration entre les éducateurs sociaux et les infirmiers en psychiatrie.

- Groupe de parole pour exprimer ses ressentis

Ce groupe pourrait être instauré dans un lieu fixe, sur demande : une fiche d'inscription pourrait circuler dans les boîtes mails, et les professionnels (éducateurs sociaux et infirmiers en psychiatrie) pourraient s'y inscrire. La séance serait organisée une fois par mois. Les organisateurs (qui s'occuperaient de réserver une salle dans un local d'une des institutions, et de transmettre les fiches d'inscriptions) pourraient être des éducateurs sociaux ou des infirmiers en psychiatrie volontaires et bénévoles. Autrement, si les institutions étaient intéressées par ce projet pour le financer, une personne externe (ex. médiateur) pourrait animer et organiser ces séances. Ces groupes de parole favoriseraient le développement du lien de confiance, dans un climat sûr et de confidentialité, et de pouvoir exprimer ses ressentis sur des situations dites difficiles.

- Supervisions interinstitutionnelles

L'idée serait d'instaurer des supervisions interinstitutionnelles sur demande des équipes éducatives ou du corps médical. Ces supervisions favoriseraient les échanges et permettraient de trouver un terrain d'entente lorsque la collaboration est confuse.

- Cahier de communication

Un cahier de communication est une stratégie qui existe dans certains foyers : lors de chaque rendez-vous, l'infirmier en psychiatrie peut noter dans ce cahier des informations sur les échanges qui ont eu lieu entre le résident et le professionnel. Il a également l'opportunité de noter son point de vue, et d'y ajouter des commentaires personnels. Lorsque le résident revient de son rendez-vous chez l'infirmier en psychiatrie, il remet le cahier de communication à

l'éducateur référent, qui lui assure le suivi de l'accompagnement, et reçoit les informations. Il peut également noter ses observations du résident jusqu'au prochain rendez-vous, afin que l'infirmier en psychiatrie puisse avoir une idée des événements passés.

7.3 Conclusion

Au terme de ce travail de Bachelor, je suis satisfaite des apports et de l'analyse de terrain. Ce processus d'initiation à un travail de recherche a été enrichissant pour moi. J'ai eu l'opportunité de développer ma curiosité et d'approfondir des connaissances sur des concepts théoriques, sur la réalité du terrain et sur les outils méthodologiques.

D'autres pistes auraient pu être envisageable pour traiter cette thématique. La notion du management peut aussi entrer en vigueur dans la collaboration interdisciplinaire, puisqu'il s'agit d'un outil pour organiser ou réorganiser une équipe. Entre professionnels, le but sur du long terme est d'être solidaire, de renforcer les pratiques et de se valoriser personnellement et professionnellement, à soi-même et aux autres. De plus, je pense que renforcer l'identité collective, permet une meilleure cohésion de groupe, et facilite également les relations avec l'externe, puisque l'équipe de professionnel se soutient, et s'apportent des ressources.

« Il est complexe de définir un travail prescrit tel qu'il devrait être. Il existe toutes sortes de théories, de pratiques, de méthodes pour parvenir à travailler en réseau, mais chaque personnalité est différente, et chaque institution à ses diverses façons de fonctionner. Il existe donc un écart entre le travail prescrit et le travail réel, sur le terrain, qui engendre des conflits inévitables. Le travail interdisciplinaire est complexe, diversifié et variable selon les structures et entraîne des exigences de plus en plus élevées en termes de qualité des rapports sociaux. Il y aura toujours de la compétition, des injonctions, des imprévus et des contradictions entre le travail réel et prescrit. Les situations au travail sont multiples et se doivent d'être gérées au mieux par les acteurs sociaux, en mobilisant leur intelligence au travail. » (Libois & Loser, 2003)

8. REFERENCES

▸ Ouvrages

Amiguet, O., & Julier, C. (2013). *L'intervention systémique dans le travail social*. Editions de l'Ies.

Boterf, G. I. (2008). *Travailler efficacement en réseau. Une compétence collective*.
Paris : Editions d'Organisation Groupe Eyrolles .

Couturier, Y., & Belzile, L. (2016). *L'intervention de coordination dans les métiers du prendre soin*. Nîmes : Editions Champ Social.

Dépinoy-Brunel, D., & Feutry, J.-P. (2005). *La fonction de cadre d'équipes sociales*.
Paris : Editions Ash.

Dujarier, A.-M. (2016). *L'activité en théorie, regards croisés sur le travail*.
Toulouse : Editions Octares.

Durand, G. (2010). *L'abécédaire systémique du travailleur social*. Edition Fabert.

Lardellier, P. (2015). *Actualité d'Erving Goffman, de l'interaction à l'institution*.
Paris : L'Harmattan.

Libois, J., & Loser, F. (2003). *Travailler en réseau. Analyse de l'activité en partenariat dans es domaines du social, de la santé et de la petite enfance*. Genève : Editions IES .

Loubat, J.-R. (1999). *Résoudre les conflits dans les établissements sanitaires et sociaux* .
Paris : Edition Dunod.

Rocher, G. (1972). *L'organisation sociale* . Editions HMH.

Rullac, Y. M. (2011). *Implication dans les dynamiques partenariales, institutionnelles et interinstitutionnelles*. Edition Vuibert.

Tribolet, S. (1994). *Soins infirmiers en psychiatrie : rôle propre et cas concrets* .
Thoiry : Heures de France.

Vidalenc, E. (2003). *Le défi du partenariat dans le travail social* . l'Harmattan.

Winkin, Y. (2000). *La Nouvelle Communication* . Editions du Seuil .

► Sites Internet

- Wacquez, J. (s.d.). *Les fondamentaux - Le noyau dur du métier d'éducateur*. Récupéré sur Carnets fondamentaux : <http://www.educ.be/carnets/fondamentaux/fondamentaux.pdf>, consulté en 2018.
- Sherbrooke, U. d. (s.d.). *Laboratoire interdisciplinaire*. Récupéré sur Litt.et.Maths: <https://www.usherbrooke.ca/litt-et-maths/fondements/inter-trans-multi-pluri-ou-intradisciplinarite/>, consulté en 2018.
- Lenoir, Y. (2016). *Quel recours à l'interdisciplinarité dans l'enseignement ?* Récupéré sur [https://www.phlu.ch/fileadmin/media/partner/transdisciplinarity/Lenoir Pr%C3%A4sentation.pdf](https://www.phlu.ch/fileadmin/media/partner/transdisciplinarity/Lenoir_Pr%C3%A4sentation.pdf), consulté en 2018.
- Bender, T. (2012, Décembre 18). *Historique de la profession des infirmiers en psychiatrie*. Récupéré sur infirmier.com: <https://www.infirmiers.com/votre-carriere/votre-carriere/infirmiers-en-psychiatrie.html>, consulté en 2018
- CNRS, & Lorraine, U. d. (s.d.). *Trésor de la Langue Française informatisé*. Récupéré sur <http://stella.atilf.fr/Dendien/scripts/tlfiv5/visusel.exe?13;s=33487875;r=1;nat=;sol=6>, consulté en 2018.
- Muller, F. (2009). *Interdisiplinarité*. Récupéré sur Diversifier sa pédagogie: <http://francois.muller.free.fr/diversifier/interdis.htm>, consulté en 2018.

ANNEXES

Annexe n°1 : formulaire de consentement

Ce formulaire de consentement concerne les entretiens effectués par Estelle de Preux dans le cadre de son travail de Bachelor.

« Je, soussigné.e _____ déclare accepter, librement, et de façon éclairée, de participer comme sujet à l'étude intitulée : «L'interdisciplinarité : la collaboration en milieu psychiatrique». J'autorise également Estelle de Preux à procéder à des prises de notes et l'enregistrement audio de l'entretien pour le bon déroulement de l'entretien ainsi que l'élaboration du travail de Bachelor. »

Les données récoltées durant l'entretien sont strictement couvertes par la confidentialité. Estelle de Preux s'engage à prendre toutes précautions utiles afin de préserver la sécurité des informations et d'empêcher qu'elles ne soient déformées ou communiquées à des personnes non autorisées. Estelle de Preux assure que :

- Les personnes interviewées dans le cadre de mon travail de Bachelor ont consenti de manière libre et éclairée à y participer ;
- La confidentialité et l'anonymat des personnes interviewées sont respectés ;
- Les données relevées ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles liées au travail de Bachelor ;
- Le non-jugement vis-à-vis des personnes interviewées sera respecté ;
- Les données récoltées seront protégées et détruites à la fin du processus HES de travail de Bachelor

N° de l'entretien :	Personne interviewée	Personne réalisant la recherche
Nom / Prénom		
Signature		

Date : _____

Lieu : _____

Annexe n°2 : grille d'entretien ajustée

Prénom : _____ **Sexe :** F ☐ M ☐ **Âge :** _____

Nombre d'année dans le lieu de profession : _____

Durée de l'entretien : de _____ à _____

Date de l'entretien : _____

Formation spécifique : _____

Notes / observations :

LA COLLABORATION INTERDISCIPLINAIRE				
Hypothèses	Objectifs	Questions	Questions de relance	Indicateurs
Travailler en interdisciplinarité apporte un regard neuf et engendre des ambivalences dans les mandats.	Comprendre la représentation de la collaboration interdisciplinaire.	Comment définissez-vous la collaboration interdisciplinaire ?	Avec qui collaborez-vous à l'interne ?	<input type="checkbox"/> Travail à l'interne <input type="checkbox"/> Travail ensemble <input type="checkbox"/> Plusieurs disciplines
	Comprendre comment le professionnel perçoit et différencie les termes de la thématique de la collaboration	Est-ce que vous définissez de manière similaire la notion du partenariat ?	Selon vous, quelle sont les différences ?	<input type="checkbox"/> Les différences <input type="checkbox"/> Les ressemblances

	Avoir connaissance de leurs représentations sur leur profession et celle des autres.	Selon votre propre définition, qu'est-ce qu'un éducateur et qu'est-ce qu'un infirmier ?	Quelles sont leurs fonctions et leurs mandats ?	<input type="checkbox"/> Accompagnement <input type="checkbox"/> Soins /éducation <input type="checkbox"/> Rétablissement physique - psychosocial
	Comprendre le rôle et la répartition du travail dans une équipe pluridisciplinaire.	Qu'est-ce qui différencie donc votre profession de vos collaborateurs à l'interne (infirmier et éducateur) Quels sont les bénéfices des différences ?	Y-a-t-il des ambivalences dans les mandats ? Des rôles parfois inversés ? Un mandat parfois similaire à l'autre profession ? (Social- soins et vs) Quels sont les obstacles des mandats différents ?	<input type="checkbox"/> Informations sur les ambivalences <input type="checkbox"/> Confusion des rôles
	Comprendre et connaître les obstacles et les opportunités de la collaboration interdisciplinaire	Pensez-vous que la collaboration interdisciplinaire permet un regard neuf et apporte de nouvelles stratégies pour les interventions ?	En quoi la collaboration interdisciplinaire permet-elle un regard neuf ?	<input type="checkbox"/> Ressources : diversité, force, mixité, intelligence commune, point de vue différents <input type="checkbox"/> Contraintes : peur, pouvoir, problème de communication, enjeux de territoire

LES LIENS DANS LA COLLABORATION				
Hypothèses	Objectifs	Questions	Questions de relance	Indicateurs
On parle plutôt de collaboration que de coopération pour définir les liens professionnels entre les éducateurs et les infirmiers en psychiatrie.	Connaître les outils et comprendre ce qui peut être une faille dans la collaboration. Comprendre et connaître les rapports entre professionnels	<p>Comment se passe la collaboration à l'interne et le côté relationnel avec vos collègues infirmiers / éducateurs</p> <p>Qu'est-ce qui pourrait être amélioré au niveau relationnel ? Qu'est-ce que vous pourriez suggérer de mettre en place</p> <p>Quelles sont les qualités (humaines) que vous vous attribuez ?</p> <p>Pensez-vous qu'il soit important de « bien s'entendre » dans la collaboration interdisciplinaire ? Pourquoi ?</p> <p>Quels sont les outils que vous utilisez à l'interne pour la transmission d'informations ?</p> <p>Que mettez-vous en place lorsque des informations sont confuses ?</p>	<p>Pouvez-vous dire que vous « coopérer » avec eux ou est-ce plus une collaboration ?</p> <p>Avez-vous confiance en vos pratiques professionnelles ?</p> <p>De quoi dépend une bonne entente envers les partenaires ?</p> <p>Pensez-vous qu'il vous manque des outils / des stratégies pour parvenir à collaborer et/ou communiquer ? Si oui, lesquels ?</p>	<input type="checkbox"/> Communication <input type="checkbox"/> Outils de communication <input type="checkbox"/> Stratégies <input type="checkbox"/> Confiance en soi <input type="checkbox"/> La communication <input type="checkbox"/> Points positifs <input type="checkbox"/> Points négatifs <input type="checkbox"/> Idées de changement <input type="checkbox"/> Stratégies pour un langage commun

CONFLITS - CONTRAINTES ET RESSOURCES DANS LE TRAVAIL INTERDISCIPLINAIRE				
Hypothèses	Objectifs	Questions	Questions de relance	Indicateurs
Pour parvenir à collaborer dans un climat conflictuel, les professionnels organisent des réunions et des supervisions de groupe.	Prendre connaissance des difficultés et des zones de conflits	Quelles sont les obstacles la collaboration interdisciplinaire ? Décrivez-moi une situation où vous avez eu un conflit de valeur	Dans cette situation, qu'avez-vous mis en place pour continuer de travailler en interdisciplinarité ?	<input type="checkbox"/> Conflits <input type="checkbox"/> Problématiques <input type="checkbox"/> Solutions
	Comprendre et créer des hypothèses sur des stratégies à adopter pour ajuster le travail interdisciplinaire	Quels seraient vos besoins pour que la collaboration se passe bien, qu'elle fonctionne davantage mieux ?		<input type="checkbox"/> Attentes (réalistes) <input type="checkbox"/> Besoins <input type="checkbox"/> Les manques /lacunes
	Trouver des solutions pour éviter et réduire les conflits interpersonnels	Quels sont les espaces de rencontre dans lesquelles vous pouvez parler de la collaboration, et en définir les objectifs ? Comment parvenez-vous à trouver des stratégies communes ? Comment adoptez-vous un langage commun ?	Avez-vous, lors de ces rencontres, l'occasion de parler de votre pratique professionnelle au quotidien avec les autres membres ?	

		<p>Quelle est la fréquence des contacts entre les membres d'une équipe interdisciplinaire ?</p>	<p>Connaissez-vous la pratique concrète des autres membres du réseau ?</p> <p>Connaissez-vous les objectifs de l'équipe éducative / l'équipe des soins avec qui vous travaillez ?</p>	
		<p>Comment faites-vous pour coordonner le mode de prise en charge entre votre secteur et celui du social / de la santé ?</p> <p>Comment vous positionnez-vous face à des idées divergentes entre professionnels à l'interne ?</p> <p>Pensez-vous que la collaboration interdisciplinaire peut atteindre de manière efficiente un but commun ?</p> <p>Faites-vous des réunions de groupe et/ou des supervisions ?</p> <p>Quels sont les obstacles de ces réunions ?</p>	<p>Comment faites-vous si vous n'êtes pas du même avis que les éducateurs / les infirmiers sur le mode d'intervention ?</p> <p>Comment gérez-vous les différends ?</p> <p>Parlez-moi de ces réunions. Dans ces réunions, avez-vous des espaces d'échanges vous permettant d'améliorer la collaboration interdisciplinaire ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Stratégies</p> <p><input type="checkbox"/> Ajustements</p> <p><input type="checkbox"/> Ambivalences</p> <p><input type="checkbox"/> Mandats différents</p> <p><input type="checkbox"/> Interventions différentes</p> <p><input type="checkbox"/> Gestion de conflits</p> <p><input type="checkbox"/> Positionnement</p> <p><input type="checkbox"/> Supervision, réunions de groupes</p>
CONFLITS DE TERRITOIRE				
Hypothèses	Objectifs	Questions	Questions de relance	Indicateurs

« Les enjeux de territoire troublent l'identité collective »	Comprendre ce qui crée des conflits dans le secteur interdisciplinaire	<p>Connaissez-vous l'expression « conflit de territoire » ?</p> <p>Pensez-vous qu'il existe des « conflits de territoire » à l'interne entre le secteur des soins et de l'éducation ?</p> <p>Comment se manifestent-ils ?</p> <p>A quoi sont dû les conflits de territoire ?</p>	<p>Comment parvenez-vous à gérer les conflits de territoire ?</p> <p>Faites-vous des réunions inter-institutionnelles ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Informations sur le travail du professionnel</p> <p><input type="checkbox"/> Informations sur le travail du collègue</p> <p><input type="checkbox"/> Réunions inter-institutionnelles</p>
	Connaître et comprendre les craintes des collaborateurs	<p>Avez-vous des peurs, des craintes lorsqu'un résident est pris en charge par un collaborateur qui a un mandat différent ?</p> <p>Pouvez-vous dire avoir confiance en vos collègues ?</p> <p>Comment vivez-vous les éventuels climats conflictuels ?</p> <p>Qu'est-ce qui est mis en place pour gérer les différends ?</p> <p>De manière général, êtes-vous satisfait de la collaboration à l'interne avec vos collègues éducateurs et infirmiers ?</p> <p>Pensez-vous avoir une identité collective avec vos collègues ?</p>	<p>D'où viennent ces peurs ?</p> <p>Comment faites-vous pour vaincre ces peurs ?</p>	<p><input type="checkbox"/> La confiance</p> <p><input type="checkbox"/> La collaboration</p> <p><input type="checkbox"/> La transmission d'information</p> <p><input type="checkbox"/> Le lien</p> <p><input type="checkbox"/> Hiérarchie vient aider</p> <p><input type="checkbox"/> Médiation</p> <p><input type="checkbox"/> Zone pour parler</p>